

UNIVERSIDAD DE HUANUCO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE ENFERMERIA



UDH
UNIVERSIDAD DE HUANUCO
<http://www.udh.edu.pe>

TESIS

“Componentes de riesgo y autocuidado en la enfermedad hipertensiva en adultos mayores que acuden al Hospital Tingo María 2025”

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN
ENFERMERÍA

AUTORA: Vargas Aguilar, Fresya

ASESORA: Tarazona Herrera, Karen Georgina

HUÁNUCO – PERÚ

2026

U

D

H



UDH
UNIVERSIDAD DE HUANUCO
<http://www.udh.edu.pe>

TIPO DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN:

- Tesis (X)
- Trabajo de Suficiencia Profesional ()
- Trabajo de Investigación ()
- Trabajo Académico ()

LÍNEAS DE INVESTIGACIÓN: Promoción de salud – prevención de enfermedad – recuperación del individuo, familia y comunidad

AÑO DE LA LÍNEA DE INVESTIGACIÓN (2020)

CAMPO DE CONOCIMIENTO OCDE:

Área: Ciencias médicas, Ciencias de la salud

Sub área: Ciencias de la salud

Disciplina: Enfermería

DATOS DEL PROGRAMA:

Nombre del Grado/Título a recibir: Título Profesional de Licenciada en Enfermería

Código del Programa: P03

Tipo de Financiamiento:

- Propio (X)
- UDH ()
- Fondos Concursables ()

DATOS DEL AUTOR:

Documento Nacional de Identidad (DNI): 72667205

DATOS DEL ASESOR:

Documento Nacional de Identidad (DNI): 22521575

Grado/Título: Doctora en ciencias de la salud

Código ORCID: 0000-0001-9106-180X

DATOS DE LOS JURADOS:

N°	APELLIDOS Y NOMBRES	GRADO	DNI	Código ORCID
1	Leiva Yaro, Amalia Verónica	Doctora en ciencias de la salud	19834199	0000-0001-9810-207X
2	Merino Gastelu, Carmen	Maestra en ciencias de la salud con mención en gerencia en servicios de salud	23008111	0000-0002-6863-032X
3	Céspedes y Argandoña, Lilia	Segunda especialidad especialista en enfermería en centro quirúrgico especialista en enfermería en centro quirúrgico	22422416	0000-0002-6009-6943

UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE ENFERMERÍA

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

En la ciudad de Tingo María, siendo las 11:00 horas del día 16 del mes de abril del año dos mil veintiséis, en cumplimiento de lo señalado en el Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad de Huánuco, se reunió en el auditorium de la Facultad de Ciencias de la Salud el Jurado Calificador integrado por los docentes:

- **DRA. AMALIA VERONICA LEIVA YARO (PRESIDENTA)**
- **MG. CARMEN MERINO GASTELU (SECRETARIA)**
- **LIC. ENF. LILIA CESPEDES Y ARGANDOÑA (VOCAL)**

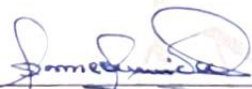
- **DRA: KAREN GEORGINA TARAZONA HERRERA (ASESORA)**

Nombrados mediante Resolución N° 0610-2026-D-FCS-UDH, para evaluar la Tesis intitulado "COMPONENTES DE RIESGO Y AUTOCUIDADO EN LA ENFERMEDAD HIPERTENSIVA EN ADULTOS MAYORES QUE ACUDEN AL HOSPITAL TINGO MARÍA 2025", presentado por la Bachiller en Enfermería **SRTA. VARGAS AGUILAR, FRESYA** Para optar el Título Profesional de Licenciado en Enfermería.

Dicho acto de sustentación se desarrolló en dos etapas: exposición y absolución de preguntas, procediéndose luego a la evaluación por parte de los miembros del Jurado.

Habiendo absuelto las objeciones que le fueron formuladas por los miembros del jurado y de conformidad con las respectivas disposiciones reglamentarias, procedieron a deliberar y calificar, declarándolo (a) aprobado Por, Unanimitad con el calificativo cuantitativo de 12 y cualitativo de Suficiente.

Siendo las, 12:00 p.m. horas del día 16 del mes de abril del año 2026, los miembros del Jurado Calificador firman la presente Acta en señal de conformidad.



DRA. AMALIA VERÓNICA LEIVA YARO
N° DNI: 19834199
CODIGO ORCID: 0000-0001-9810-207X
PRESIDENTA



MG. CARMEN MERINO GASTELU
N° DNI: 23008111
CODIGO ORCID: 0000-0002-6863-032X
SECRETARIA



LIC. ENF. LILIA CESPEDES Y ARGANDOÑA
N° DNI 22422416
CODIGO ORCID: 0000-0002-6009-6943
VOCAL



UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO

CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD

El comité de integridad científica, realizó la revisión del trabajo de investigación del estudiante: FRESYA VARGAS AGUILAR, de la investigación titulada "COMPONENTES DE RIESGO Y AUTOCAUIDADO EN LA ENFERMEDAD HIPERTENSIVA EN ADULTOS MAYORES QUE ACUDEN AL HOSPITAL TINGO MARÍA 2025", con asesor(a) KAREN GEORGINA TARAZONA HERRERA, designado(a) mediante documento: RESOLUCIÓN N° 2485-2023-D-FCS-UDH del P. A. de ENFERMERÍA.

Puede constar que la misma tiene un índice de similitud del 21 % verificable en el reporte final del análisis de originalidad mediante el Software Turnitin.

Por lo que concluyo que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio y cumple con todas las normas de la Universidad de Huánuco.

Se expide la presente, a solicitud del interesado para los fines que estime conveniente.

Huánuco, 17 de febrero de 2026



MANUEL E. ALIAGA VIDURIZAGA
D.N.I.: 71345687
cod. ORCID: 0009-0004-1375-5004

15. FRESYA VARGAS AGUILAR.docx

INFORME DE ORIGINALIDAD

21%

INDICE DE SIMILITUD

22%

FUENTES DE INTERNET

5%

PUBLICACIONES

7%

TRABAJOS DEL
ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1

repositorio.udh.edu.pe

Fuente de Internet

3%

2

alicia.concytec.gob.pe

Fuente de Internet

1%

3

hdl.handle.net

Fuente de Internet

1%

4

repositorio.ucv.edu.pe

Fuente de Internet

1%

5

repositorio.uwiener.edu.pe

Fuente de Internet

1%



MANUEL E. ALIAGA VIDURIZAGA
D.N.I.: 71345687
cod. ORCID: 0009-0004-1375-5004

DEDICATORIA

A mis padres y a mis hijos Elian y Essian, por su amor incondicional, su amparo inquebrantable y ser la mayor fuente de inspiración y fortaleza. Cada uno de sus sacrificios me ha traído hasta aquí.

AGRADECIMIENTOS

En la culminación de este trabajo de investigación, deseo expresar mi más profundo agradecimiento a todas las personas e instituciones que contribuyeron de manera invaluable a su realización.

En primer lugar, al jurado evaluador, por su tiempo y por las importantes sugerencias que, sin duda, enriquecerán la versión final de este documento. También agradezco a la Universidad de Huánuco y a la Escuela de enfermería por haberme proporcionado el entorno académico y los recursos necesarios.

Asimismo, quiero agradecer a los adultos mayores por su disposición y colaboración.

Finalmente, a mi padre WILSON VARGAS RENGIFO y a mi madre ADRIANA AGUILAR SANCHES, cuyo amor, comprensión y apoyo incondicional me dieron la fuerza y la motivación para perseverar durante este largo proceso. Este logro es también suyo.

ÍNDICE

DEDICATORIA	II
AGRADECIMIENTOS.....	III
ÍNDICE	IV
ÍNDICE DE TABLAS	VII
ÍNDICE DE ANEXOS.....	VIII
RESUMEN.....	IX
ABSTRACT	X
INTRODUCCIÓN.....	XI
CAPITULO I.....	13
PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN.....	13
1.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA.....	13
1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	15
1.2.1. PROBLEMA GENERAL	15
1.2.2. PROBLEMAS ESPECÍFICOS.....	15
1.3. OBJETIVOS.....	16
1.3.1. OBJETIVO GENERAL	16
1.3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	16
1.4. JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN	17
1.4.1. JUSTIFICACIÓN TEÓRICA	17
1.4.2. JUSTIFICACIÓN PRÁCTICA.....	17
1.4.3. JUSTIFICACIÓN METODOLÓGICA.....	17
1.5. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN	17
1.6. VIABILIDAD DE INVESTIGACIÓN.....	18
CAPITULO II.....	19
MARCO TEÓRICO	19
2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN	19
2.1.1. INTERNACIONALES	19
2.1.2. NACIONALES.....	21
2.1.3. LOCAL.....	23
2.2. BASES TEÓRICAS	24
2.2.1. MODELO DE PROMOCIÓN DE LA SALUD	24
2.2.2. TEORÍA DEL AUTOCUIDADO DE DOROTHEA OREM.....	25

2.3. DEFINICIONES CONCEPTUALES	26
2.4. HIPÓTESIS.....	31
2.4.1. HIPÓTESIS GENERAL.....	31
2.4.2. HIPÓTESIS ESPECÍFICAS	31
2.5. VARIABLES	32
2.5.1. VARIABLE SUPERVISIÓN	32
2.5.2. VARIABLE ASOCIATIVA.....	32
2.5.3. VARIABLES DE CARACTERIZACIÓN	33
2.6. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.....	34
CAPITULO III.....	37
METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN.....	37
3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN	37
3.1.1. ENFOQUE.....	37
3.1.2. NIVEL DE INVESTIGACIÓN.....	37
3.1.3. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN	37
3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA.....	38
3.2.1. POBLACIÓN.....	38
3.2.2. MUESTRA	39
3.3. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	39
3.3.1. TÉCNICA.....	39
3.3.2. VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DE LOS INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN	41
3.3.3. PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS.....	42
3.4. TÉCNICAS PARA EL PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN.....	43
3.4.1. TÉCNICAS DE PROCESAMIENTO DE DATOS.....	43
3.4.2. PARA EL ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE DATOS	43
3.5. ASPECTOS ÉTICOS	44
CAPITULO IV	46
RESULTADOS.....	46
4.1. ANÁLISIS DESCRIPTIVO.....	46
4.2. ANÁLISIS INFERENCIAL	50
CAPITULO V	55

DISCUSIÓN DE RESULTADOS	55
CONCLUSIONES	59
RECOMENDACIONES.....	61
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	63
ANEXOS	74

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Características sociodemográficas de los adultos mayores que asisten al Hospital de Tingo María	46
Tabla 2. Autocuidado de los pacientes hipertensos en adultos mayores que acuden al Hospital de Tingo María.....	47
Tabla 3. Componentes de riesgo de hipertensión socioeconómicos en adultos mayores que acuden al Hospital de Tingo María.....	47
Tabla 4. Componentes de riesgo de hipertensión educacional en adultos mayores que acuden al Hospital de Tingo María	48
Tabla 5. Componentes de riesgo de hipertensión psicológico en adultos mayores que acuden al Hospital de Tingo María	48
Tabla 6. Componentes de riesgo de hipertensión estilo de vida en adultos mayores que acuden al Hospital de Tingo María	49
Tabla 7. Componentes de riesgo de hipertensión comorbilidad en adultos mayores que acuden al Hospital de Tingo María	49
Tabla 8. Relación entre el componente de riesgo socioeconómico de hipertensión y autocuidado de pacientes hipertensos en adultos mayores que acuden al Hospital de Tingo María.....	50
Tabla 9. Relación entre el componente de riesgo educacional de hipertensión y autocuidado de pacientes hipertensos en adultos mayores que acuden al Hospital de Tingo María	51
Tabla 10. Relación entre el componente de riesgo psicológico de hipertensión y autocuidado de pacientes hipertensos en adultos mayores que acuden al Hospital de Tingo María.....	52
Tabla 11. Relación entre el componente de riesgo estilo de vida de hipertensión y autocuidado de pacientes hipertensos en adultos mayores que acuden al Hospital de Tingo María.....	53
Tabla 12. Relación entre el componente de riesgo comorbilidades de hipertensión y autocuidado de pacientes hipertensos en adultos mayores que acuden al Hospital de Tingo María.....	54

ÍNDICE DE ANEXOS

ANEXO 1 MATRIZ DE CONSISTENCIA.....	75
ANEXO 2 INSTRUMENTOS ANTES DE LA VALIDACIÓN.....	78
ANEXO 3 INSTRUMENTOS DESPUÈS DE LA VALIDACIÓN	82
ANEXO 4 CONSTANCIAS DE VALIDACIÒN.....	87
ANEXO 5 AUTORIZACIÒN DE EJECUCIÒN	94
ANEXO 6 CONSENTIMIENTOINFORMADO CON FIRMA Y HUELLA.....	95
ANEXO 7 BASE DE DATOS DE EJECUCIÒN.....	97

RESUMEN

Objetivo: Determinar la relación entre los componentes de riesgo y el autocuidado en la enfermedad hipertensiva en adultos mayores que acuden al Hospital Tingo María, 2025.

Métodos. Tuvo un enfoque cuantitativo, estudio observacional, transversal, prospectivo y analítico, diseño correlacional, la población muestral fue de 121 adultos mayores que cumplieron con los criterios de población, aplicándoles un cuestionario validado previamente y los resultados fueron analizados usando correlación de spearman, en todo momento cumpliendo con los aspectos éticos.

Resultados. Las características generales predominantes fueron edad entre 70 y 79 años, sexo masculino, estado civil casado, convivencia con hijos, desempleo actual pero percepción de pensión y acceso a servicios de salud. La prueba de hipótesis reveló una relación inversa estadísticamente significativa entre el componente de riesgo del estilo de vida (consumo de alimentos salados) ($r = -0,182$ y $p = 0,046$) y el componente de comorbilidad (enfermedad cardíaca e hiperlipidemia) ($r = -0,2$ y $p = 0,028$, $r = -0,223$ y $p = 0,014$) con el autocuidado. El resto de componentes y características no mostraron una relación estadísticamente significativa. Conclusión: Existe una relación entre el componente del estilo de vida (consumo de alimentos salados), el componente de riesgo de comorbilidad (enfermedad cardíaca e hiperlipidemia) y el autocuidado. Esta relación inversa indica que una mayor prevalencia de la característica se asocia con un menor autocuidado. La hipótesis de investigación relativa a los componentes socioeconómicos, educativos y psicológicos se rechaza.

Palabras claves: Riesgo, autocuidado, enfermedad, adultos, hipertensión.

ABSTRACT

Objective: To determine the relationship between risk factors and self-care in hypertensive disease among older adults attending the Tingo María Hospital, 2025.

Methods: This was a quantitative, observational, cross-sectional, prospective, and analytical study with a correlational design. The sample consisted of 121 older adults who met the inclusion criteria. A previously validated questionnaire was administered, and the results were analyzed using Spearman's rank correlation coefficient. Ethical considerations were observed throughout the study.

Results: The general characteristics were predominantly 70-79 years of age, male sex, married marital status, living with children, not currently employed but receiving a pension, and with access to health services. In the hypothesis test, inverse statistical significance was obtained for the lifestyle risk component in the consumption of salty foods ($r = -0.182$ and $p = 0.046$) and for the comorbidity component of heart disease and hyperlipidemia ($r = -0.2$ and $p = 0.028$, $r = -0.223$ and $p = 0.014$) with self-care, all other components and characteristics were not statistically significant. **Conclusion:** there is a relationship between the lifestyle component: consumption of salty foods, the comorbidity risk component: heart disease and hyperlipidemia and self-care, since this is an inverse relationship, it indicates that the greater the presence of the characteristic, the lower the self-care of the hypertensive older adult. The research hypothesis for the socioeconomic, educational and psychological components is rejected.

Keywords: Risk, self-care, illness, adults, hypertension.

INTRODUCCIÓN

La hipertensión arterial (HTA) es una de las enfermedades crónicas no transmisibles con mayor prevalencia a nivel global y un factor de riesgo significativo para el desarrollo de afecciones cardiovasculares severas, como el infarto de miocardio, los accidentes cerebrovasculares y la insuficiencia renal⁽¹⁾. La Organización Mundial de la Salud (OMS) reporta que la hipertensión afecta a millones de personas, con una prevalencia que se incrementa notablemente con el avance de la edad⁽²⁾. En este contexto, la población de adultos mayores es particularmente vulnerable, ya que se presenta con mayor complejidad y sus consecuencias pueden ser más graves. A pesar de los importantes avances en la HTA, su manejo efectivo va más allá de la medicación, requiere un enfoque integral que considere la vigilancia de los componentes de riesgo y las prácticas de autocuidado por parte del paciente⁽³⁾.

Numerosos estudios han demostrado que la adherencia a un prácticas de vida saludable, como una alimentación balanceada, la práctica de actividad física, el control de estrés y el automonitoreo de la presión arterial, son esenciales para prevenir complicaciones y mejorar la calidad de vida de los pacientes hipertensos⁽⁴⁾. A nivel local, existe una brecha de conocimiento respecto a la implementación de estas prácticas en contextos específicos. En el Perú, y particularmente en la región de Huánuco, se ha observado una alta incidencia de hipertensión en la población de adultos mayores⁽⁵⁾. A pesar de esta realidad epidemiológica, se desconoce cómo esta población maneja su enfermedad y qué prácticas de autocuidado adopta. Esta falta de información dificulta el planteamiento de acciones de salud pública y programas educativos que sean efectivos y que respondan a las necesidades específicas de la población.

Este estudio su objetivo fue determinar la relación entre los componentes de riesgo y el autocuidado en la enfermedad hipertensiva en los adultos mayores que acuden al Hospital de Tingo María, durante el año 2025. Los hallazgos de esta investigación contribuirán a llenar esta brecha de conocimiento, proporcionando datos concretos que servirán de base para la

toma de decisiones en el sector salud local. El presente trabajo de investigación consta de: Capítulo I, que incluye la descripción, problemas, objetivos, justificación y limitaciones. El Capítulo II detalla el marco teórico incluyendo antecedentes, bases teóricas y conceptuales, operacionalización de variables. Capítulo IV los resultados capítulo V la discusión de los resultados finalmente se concluye con las conclusiones y recomendaciones.

CAPITULO I

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

La hipertensión arterial es una enfermedad crónica que se caracteriza por tener múltiples factores causales y constituye una carga significativa para la salud a nivel global. Esta condición se presenta en un aproximado de 1280 millones de personas a nivel mundial^(1,2). En el informe publicado por la Organización Mundial de la Salud (OMS)⁽⁶⁾, 1 de cada 3 adultos sufren hipertensión a nivel mundial, y la prevalencia varía entre diferentes regiones y países.

La enfermedad hipertensiva es el principal indicador de vulnerabilidad cardiaca en la población, afectando mundialmente a aproximadamente 1.5 mil millones de personas⁽⁷⁾. El Dr. Enrique Galvez⁽⁸⁾, presidente de la Sección de Riesgo Vascular y Rehabilitación Cardíaca de la Sociedad Española de Cardiología (SEC), menciona que en España, el 36.7% de la población sufren de HTA. Según datos de la OMS, Canadá (29.7%), Corea (29.8%) y Estados Unidos (29.9%) son los países con menor prevalencia de HTA. Otros países con cifras por debajo del 35% incluyen a Perú, Camboya, Australia, Nueva Zelanda, Israel, Islandia, Tailandia, Brunéi, Dinamarca, Singapur, Suiza y Bélgica. Europa Occidental, con excepciones como Portugal, Irlanda, Noruega y Finlandia, mantiene una tasa de ocurrencia menor al 40%. En cambio, África tiene las cifras de HTA más elevadas, presentando prevalencias entre el 40% y el 50%.

En América Latina, un estudio realizado en Argentina, Brasil, Chile, Colombia, Perú y Uruguay reveló que el 32,3% padecen hipertensión arterial⁽⁹⁾.

La HTA en Perú, afecta al 22,1% de la población adulta según datos de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) 2022⁽¹⁰⁾. Las regiones con mayor prevalencia son Lima, con un 27,1%, seguida por Loreto con un 24,0% y Tumbes con un 23,2%.⁽¹¹⁾. No se encontró datos actualizados de la

región Huánuco pero, en el 2019 de acuerdo con el análisis de situación de salud (ASIS), la hipertensión arterial se consolidó como la patología con mayor prevalencia y letalidad entre los adultos mayores.⁽¹²⁾ Además un estudio realizado por Ríos Rojas et al⁽¹³⁾ en Huánuco para el 2011 encontraron que el 28.8% de 65 a 74 años tuvieron hipertensión arterial.

No se encontró datos actualizados en el ámbito local pero en la investigación realizado por Velásquez ⁽¹⁴⁾ en 2023 el 59.8% de casos tratados en el Hospital de Tingo María presentaron HTA.

La hipertensión puede atribuirse a diversos factores, en la vida urbana está asociada con un mayor consumo de dietas poco saludables, sedentarismo y estrés crónico. En las áreas rurales el acceso a cuidados médicos y educación en salud, contribuye a una menor detección y manejo de la condición.⁽¹¹⁾

En una revisión realizada en Venezuela en el 2021 por Torres et al ⁽¹⁵⁾ identificaron factores asociados a HTA como el consumo de alimentos ricos en grasa y sal, consumo de Tabaco, consumo de alcohol, cafeína, sedentarismo y en contraposición bajar de peso, puede reducir significativamente la presión arterial. Otros factores como antecedentes familiares de HTA, ser del género masculino, mujeres después de la postmenopausia; la etnia negra y la edad Avanzada.

En el Perú el manejo de la HTA y sus complicaciones—como infartos de miocardio, accidentes cerebrovasculares y enfermedades renales crónicas—con lleva costos médicos limitando la capacidad del sistema de salud para otras patologías, afectando su eficiencia y accesibilidad ⁽⁶⁾.

El autocuidado en adultos mayores hipertensos, es crucial para prevenir complicaciones y mejorar la calidad de vida, pero se origina por diversos factores ⁽¹²⁾. El nivel de ingresos, el acceso a servicios de salud y la situación laboral son determinantes ⁽¹³⁾. Así mismo, el grado de instrucción, el conocimiento sobre la HTA, el bajo nivel educativo ⁽¹⁴⁾. El estrés, el estado emocional y la red de apoyo social también juegan un papel significativo ⁽¹⁵⁾. Al evaluar los hábitos como dieta, actividad física y consumo de sustancias,

junto con la presencia de otras condiciones médicas crónicas (comorbilidades), estos influyen en cómo los pacientes manejan su hipertensión⁽¹⁶⁾.

Ante lo mencionado implica la necesidad de desarrollar y ejecutar mecanismos de prevención y monitoreo en el país. Es fundamental incrementar la conciencia pública y promover estilos de vida saludables mediante campañas educativas y programas comunitarios. La implementación de políticas de salud que incluyan estrategias globales de prevención, atención clínica y control epidemiológico de la HTA es crucial.⁽⁶⁾

Ante todo, lo mencionado se vio la necesidad de ejecutar presente investigación en el hospital de Tingo María.

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1. PROBLEMA GENERAL

¿Cuál es la relación entre los Componentes de Riesgo y el Autocuidado en la enfermedad hipertensiva en adultos mayores que acuden al Hospital Tingo María, 2025?

1.2.2. PROBLEMAS ESPECÍFICOS

¿Cuál es la relación entre los Componentes Socioeconómicos y el Autocuidado en la enfermedad hipertensiva en adultos mayores que acuden al Hospital Tingo María, 2025?

¿Cuál es la relación entre los Componentes Educativos y el Autocuidado en la enfermedad hipertensiva en adultos mayores que acuden al Hospital Tingo María, 2025?

¿Cuál es la relación entre los Componentes Psicológicos y el Autocuidado en la enfermedad hipertensiva en adultos mayores que acuden al Hospital Tingo María, 2025?

¿Cuál es la relación entre los Componentes de Estilo de Vida y el Autocuidado en la enfermedad hipertensiva en adultos mayores que

acuden al Hospital Tingo María, 2025?

¿Cuál es la relación entre los Componentes de Comorbilidades y el Autocuidado en la enfermedad hipertensiva en adultos mayores que acuden al Hospital Tingo María, 2025?

¿Cuáles son las características generales de los componentes de riesgo y el autocuidado de los adultos mayores que acuden al Hospital Tingo María, 2025?

¿Cómo es el autocuidado en la enfermedad hipertensiva en adultos mayores que acuden al Hospital Tingo María, 2025?

1.3. OBJETIVOS

1.3.1. OBJETIVO GENERAL

Determinar la relación entre los Componentes de Riesgo y el Autocuidado en la enfermedad hipertensiva en adultos mayores que acuden al Hospital Tingo María, 2025.

1.3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Analizar la relación entre los Componentes Socioeconómicos y el Autocuidado en la enfermedad hipertensiva en adultos mayores que acuden al Hospital Tingo María, 2025

Establecer la relación entre los Componentes Educativos y el Autocuidado en la enfermedad hipertensiva en adultos mayores que acuden al Hospital Tingo María, 2025

Diferenciar la relación entre los Componentes Psicológicos y el Autocuidado en la enfermedad hipertensiva en adultos mayores que acuden al Hospital Tingo María, 2025

Comparar la relación entre los Componentes de Estilo de Vida y el Autocuidado en la enfermedad hipertensiva en adultos mayores que acuden al Hospital Tingo María, 2025

Medir la relación del Componente Comorbilidades y el Autocuidado en la enfermedad hipertensiva en adultos mayores que acuden al Hospital Tingo María, 2025

Conocer las características sociodemográficas generales de los adultos mayores que acuden al Hospital Tingo María, 2025.

1.4. JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

1.4.1. JUSTIFICACIÓN TEÓRICA

La justificación teórica radicará en su contribución a la literatura existente y reforzará la aplicación de la teoría de autocuidado de Dorotea Orem, aporta a la comprensión global del autocuidado en enfermedades crónicas, facilitando la creación de políticas de salud pública más adaptadas y efectivas.

1.4.2. JUSTIFICACIÓN PRÁCTICA

La investigación corresponde a la línea Promoción de la salud-prevenición de enfermedad-recuperación del individuo, familia y comunidad. Los resultados servirán directamente a los profesionales de la salud, ya que con ello se podrán diseñar estrategias de intervención y elaborar programas personalizados de educación y apoyo, enfocados en las necesidades de adultos mayores hipertensos.

1.4.3. JUSTIFICACIÓN METODOLÓGICA

Desde un punto de vista metodológico, la precisión y rigurosidad garantizan la validez y la fiabilidad de los instrumentos lo que representa un antecedente para otras investigaciones, proporcionando una herramienta fiable y bien fundamentada.

1.5. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN

En el aspecto poblacional: Los resultados obtenidos no son generalizables porque reflejan solo las condiciones del periodo de julio 2025, y no capturan variaciones o tendencias que puedan ocurrir a lo largo del

tiempo. Para dar solución a ello se enfocó la recolección de información en pacientes clave previamente identificados que cumplieran los criterios de población.

La escasez de estudios previos en la región de Tingo María limitó la profundidad del análisis teórico y dificultó la interpretación de los resultados en un contexto más amplio. Para dar solución a esto, se recurrió al uso de estudios de nivel nacional como referencia.

No hubo limitaciones financieras ni de tiempo.

1.6. VIABILIDAD DE INVESTIGACIÓN

La investigación fue factible tanto académica como logísticamente, ya que la sede de estudio tiene el espacio físico que brindó comodidad. Así mismo la colaboración del personal de salud facilitó reunir con mayor rapidez a la cantidad de población necesaria. Además, el apoyo académico y metodológico recibido aseguró un desarrollo riguroso del proyecto. Los costos fueron manejables, permitiendo una ejecución eficiente y efectiva del estudio.

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

2.1.1. INTERNACIONALES

En Irán. 2022, Zareban I, et al.⁽¹⁶⁾, en su estudio " Autocuidado de la presión arterial alta entre pacientes hipertensos en Irán: un estudio basado en la teoría". Investigación de tipo correlacional y no experimental, involucró a 512 pacientes que completaron un cuestionario. Resultó que el 47.6% de casos tuvieron un nivel moderado de autocuidado, mientras que el 20.9% tuvo un nivel pobre. Las mujeres, los pacientes con mayor educación, los casados y aquellos con más apoyo social demostraron mejores prácticas de autocuidado. La autoeficacia fue identificada como el predictor más fuerte de estas conductas, seguida por las barreras percibidas, el apoyo social, la amenaza percibida y los beneficios percibidos. Concluyó que las intervenciones educativas basadas en el HBM, con un enfoque en el apoyo social, puede incrementar el autocuidado en hipertensos.

Aporte: Este antecedente sirvió para plantear los factores en el estudio.

Latinoamérica, 2022. Álvarez Ochoa R, et al⁽¹⁸⁾ en la investigación "factores de riesgo involucrados en el desarrollo de hipertensión arterial en adultos. Una revisión crítica". Efectuaron una búsqueda en bases de datos de SCOPUS, PubMed, Redalyc, Proquest, SCIELO y LILACS, así como también la utilización de sitios web médicos que cuentan con información confiable y verificable. Concluyendo que el aumento de la presión arterial conlleva múltiples secuelas de carácter degenerativo y alteraciones en el funcionamiento del corazón, factores que explican su alta incidencia en las tasas de fallecimiento globales.

Este antecedente sirvió de referencia para las dimensiones de

variables.

En Venezuela, 2021. Torres Pérez R et al⁽¹⁵⁾ realizaron el estudio “Factores de riesgo de la hipertensión arterial esencial y el riesgo cardiovascular” realizaron una revisión bibliográfica encontrando como factores de riesgo modificables al sobrepeso u obesidad, sedentarismo, consumo de tabaco, consumo de alcohol y consumo de Cafeína; como factores no modificables; historia Familiar (Genética), sexo, etnia y edad avanzada. Concluyeron que educar a los pacientes sobre la prevención es fundamental, promoviendo un estilo de vida saludable.

Aporte: Este antecedente sirvió como guía para considerar los componentes de riesgo en la presente investigación

En Cuba, 2021. Laborde, García⁽¹⁹⁾ realizaron el estudio “Comportamiento de los factores de riesgo de la hipertensión arterial en una comunidad rural holguinera”, un estudio observacional, retrospectivo de caso y control donde usaron una muestra dividida en dos grupos: casos y controles, ambos con 60 pacientes. Evaluaron los registros clínicos individuales y familiares de los pacientes. En los resultados encontraron factores de riesgo para HTA: edad entre 50-65 años [OR: 3,3], antecedentes patológicos familiares de HTA [OR: 5,4], antecedentes patológicos personales de diabetes [OR: 2,7], hipercolesterolemia [OR: 5,1], hipertrigliceridemia [OR: 5,2], dislipidemia combinada [OR: 8,2] y tabaquismo [OR: 2,8], concluyendo que los determinantes de riesgo fueron las dislipidemias, el tabaquismo y el antecedente familiar de HTA.

Aporte: Esta investigación sirvió de guía al presente estudio, ya que expone dimensiones de la variable componentes de riesgo.

En Loja, Ecuador. 2021. la investigación de Mallaguari Cueva M, VJ⁽²⁰⁾., titulado "Conocimiento y prácticas de autocuidado en hipertensión arterial, implementación de una intervención educativa". Estudio de nivel explicativo y tipo aplicado, utilizó un enfoque cuantitativo con un diseño cuasiexperimental. La población consistió en 30 pacientes

hipertensos. Como resultado, antes de la intervención, el 50% de los participantes tuvo un nivel bajo de conocimiento y el 83% presentaba prácticas de autocuidado inadecuadas. Después de la intervención educativa, el nivel de conocimiento bajo disminuyó al 20% y las prácticas de autocuidado inadecuadas se redujeron al 60%. La intervención mostró un incremento significativo en el conocimiento y las prácticas de autocuidado, con significancia estadística $p < 0.05$. Concluyeron que la intervención educativa fue pertinente y efectiva en hipertensos.

Aporte: El estudio sirvió de guía en la metodología.

2.1.2. NACIONALES

En Callao. Perú. 2024. Aranda y Cruzado⁽²¹⁾ en su estudio "Estilos de alimentación e hipertensión arterial en adultos mayores, en un hospital, Callao". Fue una investigación de metodología de enfoque cuantitativo tipo básica, de diseño no experimental y de corte transeccional y de diseño correlacional, evaluaron a 152 adultos mayores (de un universo de 250) mediante encuestas. Identificaron que la mitad de los sujetos posee estilos de alimentación inadecuados, mientras que la mayoría (63%) padecía HTA. El análisis estadístico permitió concluir la existencia de una **correlación negativa** significativa: la calidad de la alimentación influye inversamente en las cifras de presión arterial.

Aporte: Este estudio sirvió como aporte ya que el factor estilo de alimentación se consideró como parte de las dimensiones de la variable de estudio componentes de riesgo

En Azángaro, Puno 2021. Cano Parra N.⁽¹⁶⁾ en el estudio "Nivel de conocimiento y prácticas de autocuidado en los adultos mayores con hipertensión arterial en el Hospital Carlos Cornejo Rosello Vizcardo Azángaro-2021". El estudio fue de nivel correlacional, con un enfoque cuantitativo y diseño no experimental. La población de estudio incluyó a 456 pacientes, de los cuales 195 formaron la muestra. Utilizó un cuestionario y los principales resultados fueron: El 64.1% de los casos

evidenciaron un conocimiento medio, el 34.4% tuvo un conocimiento alto, y solo el 1.5% mostró un conocimiento bajo. En la dimensión de autocuidado relacionada con la alimentación, el 51.3% reportó prácticas inadecuadas y el 48.7% adecuadas. En la dimensión de seguimiento y control, el 54.4% tuvo prácticas adecuadas y el 45.6% inadecuadas. Concluyó existe una **correlación directa** entre el grado de instrucción sanitaria y la eficacia de las acciones de autocuidado emprendidas por la población geriátrica.

Aporte: Este antecedente refuerza la importancia de la educación en el manejo de la hipertensión en adultos mayores.

En Huancayo, Perú. 2021. Romero y Caso⁽²²⁾ realizaron el estudio, "Autocuidado y calidad de vida en pacientes adultos con hipertensión arterial del Centro de Salud San Agustín de Cajas 2021". Un estudio correlacional, aplicado, cuantitativo, no experimental y transversal. Trabajó con 78 pacientes hipertensos, y una muestra de 63 pacientes mediante muestreo aleatorio simple. Para la recolección de datos, utilizaron cuestionarios validados y aplicó la prueba de correlación "r" de Pearson. Los resultados evidenciaron un 39.7% con nivel de vida adecuado en hipertensos, con correlación de Pearson de 0.832, lo que indica una relación positiva y fuerte entre el autocuidado y la calidad de vida. Entre los resultados por dimensiones como conocimiento sobre autocuidado, el 64.1% de los adultos mayores hipertensos expresaron un nivel medio de conocimiento, y el 34.4% mostraron un nivel alto. Respecto a las prácticas de autocuidado en la dimensión de alimentación, el 51.3% refirió prácticas inadecuadas, y el 48.7% prácticas adecuadas. En la dimensión de seguimiento y control, el 54.4% refirió prácticas adecuadas, mientras que el 45.6% indicó prácticas inadecuadas. Concluyó que los adultos mayores con un buen nivel de conocimiento tienen mayor práctica de autocuidado, lo que mejora su calidad de vida.

Aporte: Este antecedente es relevante para esta investigación, ya que sugiere que fomentar el autocuidado a través de programas

educativos específicos podría no solo incrementar el control en adultos mayores hipertensos, sino también optimizar su calidad de vida.

En Chaclacayo, Perú. 2021. Becerra B, Huamani M, Villanueva A⁽²³⁾ en un estudio “Conocimientos y prácticas del autocuidado en adultos mayores con hipertensión arterial del centro de salud César López Silva”, estudio descriptivo transversal, con una muestra de 66 adultos mayores, un cuestionario tipo Likert de 36 preguntas. El estudio empleó un análisis estadístico descriptivo e inferencial (univariado y bivariado). Los resultados revelaron que la mayoría de los participantes tuvo un nivel de conocimiento intermedio (81.7%), mientras que solo el 6.0% alcanzó un nivel óptimo. En cuanto a la ejecución de hábitos, predominó las prácticas medianamente adecuadas (57.5%). Específicamente en la dimensión alimentaria, los hipertensos mostraron una inclinación hacia conocimientos medios-altos (87.6%) y una ejecución de cuidados con tendencia a la adecuación (91%). Concluyeron que existe una vinculación estadísticamente significativa entre el grado de información que posee el adulto mayor y la calidad de sus acciones de autocuidado.

Aporte: la presente sirvió como fuente de información para determinar las variables y dimensiones en la operacionalización.

2.1.3. LOCAL.

En Pillcomarca, Huánuco. 2023. Laos, Seráfico⁽²⁴⁾ realizaron el estudio “Autocuidado, estilos de vida y funcionalidad familiar asociados a la adherencia terapéutica en pacientes con Hipertensión arterial del Cap III Amarilis-Pillcomarca del Hospital ESSALUD II Huanuco,2023”. Este fue un estudio observacional, analítico y transversal retrospectivo. Lo aplicaron en 465 pacientes que pertenecen al programa de HTA y según los criterios de selección la muestra fue 210 pacientes. Los instrumentos usados fueron: Cuestionario de Medicación de Morisky-Green Modificada 8 (Adherencia terapéutica), el cuestionario PEPS-I (Estilos de vida), el cuestionario APGAR Familiar (funcionalidad familiar) y el cuestionario de Capacidad de Agencia de autocuidado propuesto por

Obando (Autocuidado). En los resultados encontró asociación de la adherencia terapéutica, la funcionalidad familiar [$p=0,000$; $RP=2,60$; IC 95% (1,80-3,75)], estilos de vida [$p=0,000$; $RP=2,00$; IC 95% (1,43-2,79)] y autocuidado [$p=0,000$; $RP=1,49$; IC 95% (1,06- 2,10)]. Concluyendo: Existe asociación entre la adherencia al tratamiento con la funcionalidad familiar, estilo de vida y autocuidado.

Aporte: este estudio sirvió para considerar en las variables de estudio.

En Tingo María, Perú. 2023. Velásquez Vargas⁽²⁵⁾ realizó el estudio “Factores relacionados a la hipertensión arterial en adultos de 40 años a más atendidos en el Hospital de Tingo María”, fue un estudio observacional, prospectivo, transversal, analítico, con diseño descriptivo correlacional. Con 120 adultos de 40 años en adelante de población y muestra de 92, con la técnica encuesta e instrumento cuestionario. Resultados: El 59,8% tuvo un nivel leve de presión arterial, el 92,4% consume sal; el 68,5% no fuma; el 85,9% consume alcohol; un 88,0% con obesidad; un 84,8% no realiza actividad física. Un 43,5% con edad entre 52 a 62 años; el 56,5% sexo masculino; el 92,4% de raza mestiza, 79,3% tuvo antecedente familiar. Concluyendo: los factores modificables no se relacionan con la hipertensión arterial y el ítem raza se relaciona con factores no modificables.

Aporte: este antecedente fue un referente para considerarse en el planteamiento de las dimensiones de la variable componentes de riesgo.

2.2. BASES TEÓRICAS

2.2.1. MODELO DE PROMOCIÓN DE LA SALUD

Fue apoyado por Nola Pender, citado por Aristizábal, Blanco, Sánchez. Ostiguín⁽²⁶⁾ este modelo expone ampliamente los aspectos que intervienen en el cambio de conducta del ser humano y se centra en las actitudes y motivaciones que dirigen a las personas a promover su salud. Esta propuesta se fundamenta en dos pilares conceptuales: la teoría del

aprendizaje social de Albert Bandura y el modelo de expectativa-valor de la motivación humana desarrollado por Feather.

En relación a la presente investigación este modelo ilustra en la naturaleza del autocuidado de los adultos mayores con hipertensión en relación a su estilo de vida y alimentación cuando intentan alcanzar el estado deseado de salud; de manera simultánea, resalta la interconexión entre la singularidad del individuo (experiencias y rasgos personales) y su bagaje cognitivo, elementos que actúan como determinantes de las conductas saludables que se aspiran alcanzar.

2.2.2. TEORÍA DEL AUTOCUIDADO DE DOROTHEA OREM

Es un modelo de enfermería que se centra en la capacidad del individuo para cuidar de sí mismo y en el papel de la enfermería cuando esa capacidad es limitada. Orem define el autocuidado como el conjunto de acciones que las personas inician y realizan para preservar la vida, la salud y el bienestar, esto incluye:

- Requisitos de Autocuidado Universal: Acciones que todos los seres humanos deben realizar para mantener la vida y la salud, independientemente de su estado de salud o ubicación.
- Requisitos de Autocuidado del Desarrollo: Acciones específicas relacionadas con etapas de desarrollo o eventos que impactan el desarrollo.
- Requisitos de Autocuidado de Desviación de la Salud: Acciones requeridas debido a patologías, daños o condiciones médicas.
- Agencia de Autocuidado: Es la capacidad o el poder de la persona para realizar actividades de autocuidado(27).

En resumen, la teoría de Orem postula que la enfermería es un servicio humano cuyo objetivo principal es ayudar a las personas a satisfacer sus demandas de autocuidado cuando no pueden hacerlo por sí mismas, promoviendo así su autonomía, salud y bienestar. Esta teoría ha realizado aportes significativos al proporcionar un marco conceptual

sólido para la investigación, la práctica y la educación. En relación al porte a este estudio la teoría de Orem define el autocuidado como acciones deliberadas y aprendidas que las personas realizan para mantener la vida, la salud y el bienestar. En el contexto de la hipertensión, esto permite a los investigadores identificar y clasificar específicamente qué acciones de autocuidado están realizando los adultos mayores.

2.3. DEFINICIONES CONCEPTUALES

Hipertensión. Según Organización Panamericana de la Salud (OPS)⁽²⁸⁾ la hipertensión arterial está definida como “presión arterial sistólica igual o superior a 140 mmHg o presión arterial diastólica igual o superior a 90 mmHg, es uno de los factores de riesgo más importantes para las enfermedades cardiovasculares y la enfermedad renal crónica”.

Para la OMS⁽⁶⁾ “se habla de hipertensión cuando la presión de la sangre en nuestros vasos sanguíneos es demasiado alta (de 140/90 mmHg o más). Es un problema frecuente que puede ser grave si no se trata”. Para el Ministerio de salud Peruano⁽²⁹⁾ “la hipertensión arterial es un trastorno caracterizado por una presión arterial alta y constante en las arterias. Esto puede causar daño arterial y requerir un esfuerzo adicional del corazón para bombear sangre. Se diagnostica hipertensión cuando la presión sistólica es \geq 140 mm Hg y la diastólica es \geq 90 mm Hg”

Componentes de riesgo en la Hipertensión en Adultos Mayores

a) Socioeconómicos: Factores como el nivel de ingresos, la situación laboral y el acceso a servicios de salud juegan un papel crucial en la capacidad de los adultos mayores para gestionar su hipertensión. Las limitaciones económicas pueden obstaculizar el acceso a tratamientos y cuidados médicos adecuados^(30,31)

Situación laboral: La situación laboral se refiere a la categoría de empleo en la que se encuentra una persona, ya sea como empleado, autoempleado, desempleado o inactivo económicamente, estas condiciones pueden generar en el adulto mayor situaciones

emocionales de stress que conllevan a una dificultad de control de la presión arterial, por consiguiente, de forma indirecta influye en el estado de salud del adulto mayor⁽³²⁾.

- **Ingresos:** Los ingresos económicos es un factor que en estudios ha evidenciado que a menor ingreso económico mayor son los valores de presión arterial, ya que esto se ve directamente relacionado con el estado emocional del paciente; por lo que a menor recursos socioeconómicos tienen más riesgo de sufrir la hipertensión y menor acceso a la prevención y/o tratamiento^(33,34)

b) Educativos: El conocimiento sobre la hipertensión y el nivel educativo influyen en la capacidad de los pacientes mayores para seguir las recomendaciones médicas y realizar cambios en el estilo de vida. La educación continua es necesaria para elevar la comprensión y el control de la hipertensión en esta población⁽³⁵⁾

- **Grado de instrucción:** En varios estudios realizados señalan que existe mayor probabilidad de patología cardiovascular en la población con menor educación^(36,37).
- **Conocimiento sobre HTA (Hipertensión Arterial):** El conocimiento sobre la hipertensión arterial (HTA) implica la comprensión de los factores de riesgo, síntomas, y tratamientos asociados con esta condición. Un buen nivel de conocimiento sobre HTA es crucial para la prevención y el manejo efectivo de esta enfermedad⁽³⁸⁾

c) Psicológicos: El estrés y la salud emocional son factores que pueden exacerbar la hipertensión en los adultos mayores. Implementar estrategias de manejo del estrés y recibir apoyo emocional son esenciales para el control efectivo de la presión arterial⁽³⁹⁾

- **Estrés:** Para Velásquez et al ⁽⁴⁰⁾ El estrés crónico induce un estado de hiperactividad cardiovascular, incrementando la viscosidad sanguínea y reduciendo la distensibilidad arterial. Estas condiciones favorecen la disfunción endotelial y el depósito de lípidos o trombos, lo cual eleva la resistencia vascular periférica y dificulta el flujo sanguíneo.

- Estado emocional: Para Magán et al.⁽⁴¹⁾ los estados emocionales de ira, depresión, ansiedad, hostilidad, etc. han demostrado su relación directa con los incrementos de valores de presión arterial.
 - Red de apoyo social: Para Orcasita y Uribe⁽⁴²⁾, las redes sociales son las relaciones que la persona tiene con los integrantes de su familia nuclear, amigos, vecinos, compañeros de trabajo y allegados. Estas relaciones pasan a ser un apoyo y se convierte en elemento indispensable para la salud, ajuste y bienestar del individuo.
- d) Estilo de Vida.** Las conducta nutricional, la actividad física como la obesidad o la diabetes son factores determinantes en el riesgo de desarrollar y controlar la hipertensión.⁽⁴³⁾
- Hábitos alimentarios: hábitos de ingesta de alimentos y bebidas, que afectan la salud general y el riesgo de desarrollar enfermedades crónicas como enfermedades cardiovasculares⁽⁴⁴⁾
 - Actividad física: La OMS⁽⁴⁵⁾ la define como “todo movimiento corporal producido por los músculos esqueléticos que requiere consumir energía”. En la salud del adulto mayor el ejercicio puede hacer que sienta en buenas condiciones, pero también reducir la incidencia de enfermedades crónico-degenerativas o sus complicaciones.⁽⁴⁶⁾

La OMS⁽³⁸⁾ emite recomendaciones sobre la actividad física para adultos mayores y busca un envejecimiento saludable y prevenir enfermedades, en las que incluye: realizar al menos 150 minutos a la semana a realizar ejercicio aeróbico de intensidad moderada, O bien, realizar 75 minutos a la semana de ejercicio aeróbica de intensidad vigorosa. O también es válida una combinación equivalente de ejercicios moderados y vigorosos en sesiones de al menos 10 minutos de duración.

Para obtener mayores beneficios para la salud, la OMS⁽³⁸⁾ sugiere que los adultos mayores aumenten su nivel de actividad a hasta 300 minutos semanales de actividad física aeróbica moderada. O bien, 150 minutos semanales de actividad física aeróbica vigorosa o una combinación equivalente de ambas intensidades. Estas directrices buscan mejorar la salud

cardiovascular, la fuerza muscular, el equilibrio y la calidad de vida en el adulto mayor.

- Consumo de sustancias: Es el uso de drogas, alcohol, o tabaco. El estudio de Minzer y Casas⁽⁴⁷⁾ revela los efectos negativos del alcohol, al igual el estudio de Dikalov et al.⁽⁴⁸⁾ indica que el tabaco produce incremento de la presión arterial, pero esto varía según la frecuencia y /o cantidad de consumo

e) Comorbilidades: Resulta **imperativo considerar la presencia de comorbilidades** al momento de diseñar y evaluar protocolos terapéuticos, así como en la ejecución de estudios científicos relacionados con la presión arterial elevada, por ejemplo: la etiopatogenia de la HTA se relaciona con el síndrome metabólico a través de la resistencia a la insulina, por lo que la hiperinsulinemia eleva la presión arterial. Las arritmias, la fibrilación auricular y arritmias ventriculares se destacan con calcificación mitral y aórtica como asociadas a la HTA; pero a su vez enfermedades del riñón y sistema nervioso⁽⁴⁹⁾.

Autocuidado en la Hipertensión en Adultos Mayores

a) Alimentación. Los hábitos alimentarios saludables son esenciales para controlar la hipertensión en adultos mayores. Una dieta rica en frutas, verduras y baja en sodio puede ayudar a reducir la presión arterial y mejorar la salud cardiovascular general. Se ha demostrado que las intervenciones de autocuidado, incluyendo la educación sobre nutrición, son eficaces para disminuir valores de presión arterial y elevar la adherencia a los tratamientos en esta población⁽⁵⁰⁾

Dieta: Para el manejo de la hipertensión en adultos mayores, una dieta equilibrada es clave. Esto implica priorizar el consumo de frutas, verduras y alimentos bajos en grasas saturadas. Adoptar patrones dietéticos como la dieta DASH (Dietary Approaches to Stop Hypertension) ha evidenciado disminuir la presión arterial y mejorar la salud cardiovascular. Es fundamental restringir el sodio y, al mismo tiempo, aumentar la ingesta de potasio y fibra dietética ⁽⁵¹⁾.

b) Hábitos saludables: Esto está relacionado a lo siguiente:

Actividad física. Es crucial para el manejo de la hipertensión. La Fundación Española del Corazón⁽⁵²⁾ recomienda que los hipertensos realicen actividades como caminar, bailar, correr, nadar o montar en bicicleta durante 30 a 60 minutos al día, al menos de 3 a 5 días por semana, para mantener la presión arterial en valores normales. Además, un estudio presentado en la IV Convención Internacional de Salud en Cuba en 2022 concluyó que el ejercicio físico aeróbico no solo contribuye al tratamiento y control de la HTA en adultos mayores, sino que también ofrece múltiples beneficios.⁽⁵³⁾

Manejo del estrés: El manejo del estrés es crucial para reducir la hipertensión en adultos mayores. Técnicas como el descanso adecuado, los ejercicios, relacionarse socialmente, la meditación, ejercicios de respiración y otras formas de relajación pueden disminuir la presión arterial al reducir el estrés y estados emocionales.⁽⁵⁴⁾

Hábitos nocivos. Se considera así al consumo excesivo de alcohol, el tabaquismo y una dieta rica en grasas saturadas son factores de riesgo clave para el aumento de enfermedades crónicas no transmisibles en América Latina ^(44, 45). Específicamente, el alcohol y el tabaco son factores de riesgo modificables que elevan la presión arterial y el riesgo cardiovascular en adultos mayores. Para reducir la presión arterial y mejorar la salud general, se aconseja limitar el consumo de alcohol a un máximo de dos bebidas al día y evitar por completo el tabaquismo ⁽⁴⁶⁾.

c) Cumplimiento del Tratamiento. Para controlar la hipertensión en adultos mayores, la adherencia al tratamiento es fundamental. Esto implica tomar los medicamentos según lo prescrito y asistir a las citas de control. Se ha demostrado que las intervenciones centradas en el paciente mejoran la adherencia, lo que conlleva al control de la hipertensión en esta población ⁽⁵⁵⁾

Conocimiento de fármacos. Esta es vital para la adherencia al tratamiento y la prevención de complicaciones en enfermedades crónicas. Esto incluye entender los efectos secundarios y la importancia de seguir las prescripciones médicas⁽⁵⁶⁾

Control Médico. Es fundamental que los adultos mayores mantengan un control médico regular para el manejo óptimo de la hipertensión. La monitorización continua y el ajuste de la medicación en función de la evolución del paciente son cruciales para prevenir complicaciones y asegurar un manejo adecuado de la enfermedad ⁽⁵⁷⁾

2.4. HIPÓTESIS

2.4.1. HIPÓTESIS GENERAL

Hi: Existe relación entre los Componentes de Riesgo y el Autocuidado en la enfermedad hipertensiva en adultos mayores que acuden al Hospital Tingo María, 2025, es significativa estadísticamente

Ho: No existe relación entre los Componentes de Riesgo y el Autocuidado en la enfermedad hipertensiva en adultos mayores que acuden al Hospital Tingo María, 2025, no es significativa estadísticamente

2.4.2. HIPÓTESIS ESPECÍFICAS

Hi1: Existe relación entre los Componentes Socioeconómicos y el Autocuidado en la enfermedad hipertensiva en adultos mayores que acuden al Hospital Tingo María, 2025, es significativa estadísticamente

Ho1: No existe relación entre los Componentes Socioeconómicos y el Autocuidado en la enfermedad hipertensiva en adultos mayores que acuden al Hospital Tingo María, 2025, no es significativa estadísticamente

Hi2: Existe relación entre los Componentes Educativos y el Autocuidado en la enfermedad hipertensiva en adultos mayores que acuden al Hospital Tingo María, 2025, es significativa estadísticamente.

Ho2: No existe relación entre los Componentes Educativos y el Autocuidado en la enfermedad hipertensiva en adultos mayores que acuden al Hospital Tingo María, 2025, no es significativa

estadísticamente

Hi3: Existe relación entre los Componentes Psicológicos y el Autocuidado en la enfermedad hipertensiva en adultos mayores que acuden al Hospital Tingo María, 2025, es significativa estadísticamente

Ho3: No existe relación entre los Componentes Psicológicos y el Autocuidado en la enfermedad hipertensiva en adultos mayores que acuden al Hospital Tingo María, 2025, no es significativa estadísticamente

Hi4: Existe relación entre los Componentes de Estilo de Vida y el Autocuidado en la enfermedad hipertensiva en adultos mayores que acuden al Hospital Tingo María, 2025, es significativa estadísticamente

Ho4: No existe relación entre los Componentes de Estilo de Vida y el Autocuidado en la enfermedad hipertensiva en adultos mayores que acuden al Hospital Tingo María, 2025, no es significativa estadísticamente

Hi5: Existe relación entre los Componentes Comorbilidades y el Autocuidado en la enfermedad hipertensiva en adultos mayores que acuden al Hospital Tingo María, 2024, es significativa estadísticamente

Ho5: No existe relación entre los Componentes Comorbilidades y el Autocuidado en la enfermedad hipertensiva en adultos mayores que acuden al Hospital Tingo María, 2025, no es significativa estadísticamente

2.5. VARIABLES

2.5.1. VARIABLE SUPERVISIÓN

Componentes de Riesgo

2.5.2. VARIABLE ASOCIATIVA

Autocuidado en la enfermedad hipertensiva

2.5.3. VARIABLES DE CARACTERIZACIÓN

Edad, género, estado civil, con quien vive, trabajo actual, pensión, acceso a servicios de salud.

2.6. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensión	Tipo de variable	Valores	indicador	Escala de medición	Instrumentos
VARIABLE DEPENDIENTE								
Autocuidado de los pacientes hipertensos	Acciones y decisiones que estos individuos toman para manejar su condición de hipertensión y mantener su salud. Incluye la adherencia a tratamientos médicos, la realización de actividades físicas, la práctica de hábitos alimentarios saludables y el manejo del estrés ⁽⁴⁸⁾ .	Acciones y decisiones que los adultos mayores de Tingo María toman para manejar su condición de hipertensión y mantener su salud. Incluye la adherencia a tratamientos médicos, la realización de actividades físicas, la práctica de una alimentación saludable y el manejo del estrés	Alimentación saludable Hábitos saludables Cumplimiento del tratamiento	Cualitativa	Nunca, a veces, frecuentemente, casi siempre, siempre	Bueno: 58-85 puntos Regular: 29-57 puntos Malo: Menos de 29 puntos	nominal	Escala de Likert
VARIABLE INDEPENDIENTE								
	Los componentes de riesgo se refieren a factores	Los componentes de riesgo en	Socioeconómicos	Cualitativa	SI NO	Situación laboral Ingresos	Nominal	Cuestionario

Componentes de riesgo de hipertensión	de individuales, sociales y ambientales que aumentan la probabilidad de desarrollar enfermedades crónicas como la hipertensión arterial. Estos factores incluyen aspectos socioeconómicos, educativos, psicológicos y relacionados con el estilo de vida que pueden influir en la aparición y progresión de la hipertensión (OMS, 2023).	pacientes hipertensos adultos mayores incluyen dimensiones como la situación socioeconómica, el nivel de instrucción, los factores psicológicos, y los hábitos de vida y comorbilidades. Esta información se recoge a través de una encuesta estructurada en escala Likert, que mide indicadores específicos como la situación laboral, el nivel de ingresos, el conocimiento sobre hipertensión, el nivel de estrés, el estado emocional, la red de apoyo	Educacionales		SI NO	Grado de instrucción		
			Psicológicos		SI NO	Conocimiento sobre HTA Estrés Estado emocional Red de apoyo social		
			Estilo de Vida	Cualitativa	SI NO	Dieta alta en sodio y grasas Actividad física Hábito de fumar Hábito de alcohol	Nominal	Cuestionario
			Comorbilidades	Cualitativa	Si No	Diagnóstico de diabetes, enfermedad cardiaca, enfermedad renal	nominal	Cuestionario

		social, los hábitos alimentarios, la actividad física, el consumo de sustancias y la presencia de comorbilidades						
Características sociodemográficas	Los factores sociodemográficos representan las condiciones en que viven y las actividades a través de las cuales sobreviven las personas(58)	condiciones en que viven los adultos mayores que acuden al Hospital de Tingo María y las actividades a través de las cuales sobreviven	EDAD	Cualitativa	60-69 años 70-79 años 80 años o más	Edad en años	Intervalo	Cuestionario
			GENERO		Masculino femenino	Genero según respuesta	nominal	
			ESTADO CIVIL		Soltero Casado Viudo Divorciado otro	Manifestación de estado civil		
			CONVIVENCIA		Si no	Manifestación con quien vive en su domicilio		
			SITUACIÓN LABORAL		Si no	Condición laboral actual		
			PENSION		Si no	Manifestación de recibir pensión económica		
			ACCESO A SALUD		Si no	Manifestación de acceso a servicios de salud		

CAPITULO III

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN

De acuerdo al tipo de intervención, la investigación fue observacional, ya que los datos fueron descritos de manera natural sin ninguna manipulación.

Según el número de mediciones de la variable, fue transversal; porque la recolección de datos fue en un determinado tiempo y espacio.

En cuanto a la planificación de la recolección de datos, la investigación fue prospectiva, porque se recolectó datos de fuente primaria.

Y finalmente fue analítico porque se analizó dos variables.

3.1.1. ENFOQUE

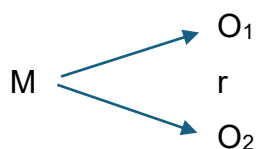
El enfoque de esta investigación fue cuantitativo, ya que se caracterizó por usar métodos y técnicas cuantitativas. Para la recolección, análisis de datos y probar las hipótesis formuladas previamente se usó la estadística descriptiva e inferencial.

3.1.2. NIVEL DE INVESTIGACIÓN

El nivel de investigación fue correlacional, ya que se buscó la relación entre los componentes de riesgo y el autocuidado en pacientes hipertensos adultos mayores.

3.1.3. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

El diseño de investigación fue relacional, el cual se esquematiza de la siguiente manera:



Donde:

M: población muestral

O₁: medición de variable independiente

O₂: medición de variable dependiente

r: coeficiente de correlación entre variable independiente y dependiente

3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA

3.2.1. POBLACIÓN

Estuvo conformado por 121 adultos mayores, información extraída de los registros de consultorios externos del Hospital Tingo María del año 2025 de la siguiente manera:

Especialidad	Cantidad
Medicina General	50
Medicina interna	32
Cirugía	21
Otras especialidades	18
Total	121

Criterios de inclusión: Los participantes cumplieron con todas las siguientes condiciones:

- Ser adulto mayor de 60 años.
- Ser pacientes diagnosticados con hipertensión.
- Ser pacientes que acuden al Hospital Tingo María.
- Ser de ambos géneros (masculino o femenino).
- Que acepten firmar el consentimiento informado.

Criterios de Exclusión. Se excluyó a los pacientes que presentaron alguna de las siguientes características:

- Analfabetismo: Adultos mayores que no sepan leer ni escribir.
- Patología mental: Adultos mayores con un diagnóstico de patología mental que pudiera afectar su capacidad para comprender y responder.

- Negativa a participar: Adultos mayores que no acepten firmar el consentimiento informado.
- Ausencia: Adultos mayores que no se encuentren disponibles en el momento de la aplicación de los instrumentos de recolección de datos.

Criterios de Eliminación. Los participantes que inicialmente fueron incluidos no fueron eliminados del estudio ya que no presentaron ninguna de las siguientes situaciones:

- Retiro voluntario: Adultos mayores que decidan ya no participar en el estudio.
- Mal estado de salud: Adultos mayores que no se encuentren en condiciones óptimas de salud para responder los instrumentos en el momento de la aplicación.
- Emergencia médica: Adultos mayores que presenten alguna emergencia médica durante el proceso de aplicación de los instrumentos.

3.2.2. MUESTRA

Al ser la población pequeña se trabajó con la población total de 121 adultos mayores.

Diseño del muestreo.

Unidad de análisis. Pacientes adultos mayores hipertensos que acudieron al hospital de Tingo María.

Unidad de muestreo. Fue la misma que unidad de análisis.

Marco muestral. Fue elaborado una base de datos en Excel.

3.3. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

3.3.1. TÉCNICA

Se usó como técnica la psicometría y la encuesta su instrumento escala de Likert y cuestionario.

Ficha Técnica del Cuestionario de características sociodemográficas:

FICHA TÉCNICA DE INSTRUMENTO 1	
1. Técnica	Encuesta
2. Nombre	Cuestionario de características generales.
3. Autor	Elaboración propia
4. Objetivo del instrumento.	Identificar las características generales de la población en estudio
5. Estructura del instrumento	Consta de 7 ítems: edad, género, estado civil, con quien vive, trabajo actual, pensión, acceso a servicios de salud.
6. Momento de aplicación.	El instrumento se aplicó al iniciar el proceso de recolección de la información
7. Tiempo de aplicación.	Tiempo aproximado: 5 minutos

Ficha Técnica del Cuestionario de componentes de riesgo:

FICHA TÉCNICA DE INSTRUMENTO 2	
Técnica	Encuesta
Nombre	Cuestionario de componentes de riesgo
Autor	Elaboración propia
Objetivo del instrumento.	Identificar los componentes de riesgo presentes en adultos mayores con hipertensión
Estructura del instrumento	Consta de 23 ítems dividido en 5 dimensiones: <ul style="list-style-type: none"> • Componente socioeconómico 5 ítems. • Componente educacional 4 ítems. • Componente psicológico 2 ítems • Componente estilo de vida 7 ítems • Componente comorbilidad 5 ítems.
Momento de aplicación.	El instrumento se aplicó durante la ejecución planificada del instrumento.
Tiempo de aplicación.	Tiempo aproximado: 10 minutos

Ficha Técnica de escala de Likert de autocuidado:

FICHA TÉCNICA DE INSTRUMENTO 3	
Técnica	Psicometría
Nombre	Escala de Likert de autocuidado
Autor	Elaboración propia
Objetivo del instrumento.	Identificar la aplicación de autocuidado en hipertensión.
Estructura del instrumento	Consta de 17 ítems dividido en 3 dimensiones: <ul style="list-style-type: none"> • Alimentación saludable 4 ítems. • Hábitos saludables 7 ítems. • Cumplimiento de tratamiento 6 ítems.
Momento de aplicación.	El instrumento se aplicó al finalizar el proceso de recolección
Tiempo de aplicación.	Tiempo aproximado: 10 minutos

3.3.2. VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DE LOS INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN

Validez. El instrumento fue sometido a las siguientes pruebas:

Validez mediante el juicio de Expertos: Los instrumentos fueron sometidos a la evaluación de 7 expertos, licenciados de enfermería con experiencia en la atención de adultos mayores, además todos evaluaron los instrumentos teniendo en cuenta los criterios que exige el programa de enfermería de claridad, objetividad, actualidad, organización, suficiencia, intencionalidad, consistencia, coherencia, metodología y pertinencia. Con esta evaluación se mejoró el instrumento, verificando la claridad de los ítems y que cubra de forma adecuada lo que se desea medir. Cumpliendo con la entrega de los formatos que exige la normatividad del programa de enfermería a cada experto los resultados fueron los siguientes:

- Lic. Xiomara Ponce Verde, quien dio sugerencias para reestructurar el cuestionario, y se aplique posterior a la corrección
- Lic. Hellen Yausin López, recomendó realizar modificaciones en las preguntas antes de ser ejecutado.
- Lic. Leydi Navarro Gerónimo, recomendó que el instrumento sea más concreto.
- Lic. Esp. Rubí Mireya Ramírez Ríos, quien recomendó que se plantee preguntas más específicas para mejorar su entendimiento.
- Lic. Héctor Huildo Reyes Paredes quien recomendó ordenar el cuestionario y modificar algunas preguntas en la escala de Likert.
- Lic. Tania Cipriano Baltazar quien recomendó que el instrumento sea más visible.
- Lic. Miguel coral cevillano quien recomendó modificar algunas alternativas del cuestionario.

Confiabilidad. Para asegurar la validez de los instrumentos de medición incluyó una prueba piloto realizada en el Centro de Salud Castillo Grande con 20 adultos mayores hipertensos, seleccionados por

conveniencia, donde se notaron inicialmente limitaciones en la aceptación de los participantes. Tras la aplicación, se determinó la confiabilidad de la "Escala de Likert de autocuidado" y el "Cuestionario de componentes de riesgo" mediante el coeficiente Alfa de Cronbach y el KR 20 de Kuder Richardson, respectivamente. Los valores obtenidos (0.802 y 0.812) demostraron que ambos instrumentos poseen una alta confiabilidad para el estudio.

3.3.3. PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS

a) Autorización. - Se emitió un oficio dirigido al director del Hospital Tingo María (Anexo 05), solicitando la autorización respectiva para aplicar los instrumentos de investigación en el ámbito de estudio.

b) Aplicación de instrumentos: Se realizó lo siguiente:

- Se recogió la autorización emitida por el director del Hospital de Tingo María para la ejecución del trabajo de investigación.
- Se coordinó con el responsable del área de consultorios externos, para concertar el acceso al ámbito de estudio y programar las fechas de recolección de datos.
- Se recogió los materiales necesarios para la recolección de datos en el ámbito en estudio, financiados con recursos propios.
- Se capacitó a dos encuestadores.
- El día programado para el inicio del trabajo de campo se llegó a la institución en estudio; y se realizó la presentación respectiva de los 2 encuestadores al personal que labora en el área.
- Se ubicó a los encuestadores en lugares estratégicos como la salida de consultorio externo y el área de sala de espera.
- Se identificó a los adultos que fueron saliendo o ingresando al área que fueron elegidos según se les encontró.
- Los encuestadores entregaron los instrumentos para su llenado.
- Se continuó con el procedimiento, hasta completar la población muestral, para lo cual se realizó de lunes a sábado durante el mes de julio del 2025 hasta llegar a los 121 casos.

- A los 30 días de iniciado se concluyó la etapa de ejecución del trabajo y se continuó con la siguiente fase del estudio.

3.4. TÉCNICAS PARA EL PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN

3.4.1. TÉCNICAS DE PROCESAMIENTO DE DATOS

Revisión de datos. Se realizó una revisión detallada de los instrumentos para verificar que estén rellenos adecuadamente efectivizando el control de calidad que permitió minimizar los errores en el procesamiento de datos.

Codificación de datos. Según lo planificado se codificó numéricamente, considerando los datos establecidos en el estudio.

Clasificación de datos. Según lo considerado en la operacionalización de variables se clasificó los datos.

Procesamiento de datos. Los datos fueron procesados con programa estadístico IBM SSPS 26.0.

Tabulación de datos. Los hallazgos derivados de este estudio se organizaron sistemáticamente mediante tablas de distribución de frecuencias y valores porcentuales.

Presentación de datos. Fueron presentados en tablas académicas, según normas de Vancouver dadas por la Unidad de Investigación de la Escuela de Enfermería de la Universidad de Huánuco.

3.4.2. PARA EL ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE DATOS

- Análisis descriptivo:** Se aplicó estadísticas descriptivas de frecuencias y porcentajes por ser la variable cualitativa.
- Análisis inferencial:** Para comprobar las hipótesis formuladas en esta investigación se realizó un análisis estadístico bivariado

considerando la aplicación de los 5 pasos del ritual de significancia estadística, que se realizó de la siguiente manera:

En base a estos criterios se consideró el estadístico de prueba de hipótesis la correlación de spearman.

Se identificó el valor p que se obtuvo después del procesamiento de datos con el paquete estadístico IBM SPSS 26.0.

La toma de decisión estadística, se realizó en base a dos criterios;

- a) Si el valor p es < 0.05 ; se rechazó la hipótesis nula y se aceptó la hipótesis de investigación.
- b) Si el valor p es ≥ 0.05 ; se aceptó la hipótesis nula y se rechazó la hipótesis de investigación.

3.5. ASPECTOS ÉTICOS

Se consideró el uso del consentimiento informado, considerándose también la aplicación de los siguientes principios:

- **Beneficencia:** Se beneficiará a los participantes de esta investigación y al personal de salud de instituciones hospitalarias, pues los resultados permitieron identificar las deficiencias en el autocuidado y los riesgos que tienen de presentar complicaciones o no se controle su hipertensión arterial.
- **Autonomía.** Se respetó este principio ya que el adulto mayor pudo decidir voluntariamente su participación o no en la investigación.
- **No maleficencia:** No se ocasionó daño físico ni emocional y se respetó el derecho a la confidencialidad de la información brindada y la reserva de la identidad.
- **Justicia:** Se aplicó este principio porque todos los participantes o no en el estudio fueron tratados con amabilidad y respeto.
- **Fidelidad:** Se garantizó la condición de anonimato en el proceso de recolección y análisis de datos.
- **Veracidad:** Los datos obtenidos fueron procesados tal y como se identificaron en los instrumentos sin realizar ningún tipo de manipulación o adulteración intencional en los hallazgos.

- **Sobriedad:** Se aplicó ya que se recolectó solo la información para evaluar los componentes de riesgo y el autocuidado según lo establecido en el instrumento de recolección.
- **Transparencia:** Se aplicó este principio al solicitar autorización del director de la institución de manera clara y transparente.
- **Responsabilidad:** La información recolectada mediante los instrumentos fue procesada bajo estrictos estándares de confidencialidad y responsabilidad. Se implementaron protocolos para mitigar posibles sesgos o errores en el registro, asegurando que el uso de los datos personales se limite exclusivamente al ámbito de la investigación científica.
- **Protección universal de datos:** La investigación se rigió por principios éticos que aseguraron la protección de la identidad y de los registros de salud de los pacientes de la tercera edad.

CAPITULO IV

RESULTADOS

4.1. ANÁLISIS DESCRIPTIVO

Tabla 1. Características sociodemográficas de los adultos mayores que asisten al Hospital de Tingo María

Características	n=121	
	Frecuencia	%
Edad		
60-69 años	50	41.3
70-79 años	56	46.3
80 a más años	15	12.4
Género		
Femenino	54	44.6
Masculino	67	55.4
Estado civil		
Casado	45	37.2
Conviviente	18	14.9
Soltero	8	6.6
Divorciado	18	14.9
Viudo	32	26.4
Con quien vive		
Con pareja	32	26.4
Con hijos	39	32.2
Con familiares	19	15.7
Solo	18	14.9
Otro	13	10.7
Trabajo actual		
Si	40	33.1
No	81	66.9
Recibe pensión		
Si	72	59.5
No	49	40.5
Tiene acceso a servicios de salud		
Si	83	68.6
No	38	31.4

La Tabla 1 muestra las características sociodemográficas de la población estudiada, donde se evidencia que el 46.3% (56) tenían entre 70 y 79 años, el 55.4% (67) fue género masculino, el 45% (37.2) estaban casados, el 32.3% (39) vivían con sus hijos, el 66.9% (81) no tenía un trabajo actual, el 59.5% (72) recibía una pensión y el 68.6% (83), tenía acceso a servicios de salud.

Tabla 2. Autocuidado de los pacientes hipertensos en adultos mayores que acuden al Hospital de Tingo María

Autocuidado	Frecuencia	%
Bueno	71	58.7
Regular	50	41.3

La Tabla 2 muestra que del total de la población el 58.7% (71), presenta un autocuidado bueno y el 41.3% (50) un nivel regular.

Tabla 3. Componentes de riesgo de hipertensión socioeconómicos en adultos mayores que acuden al Hospital de Tingo María

Componente socioeconómico	n=121	
	Frecuencia	%
Con trabajo seguro		
Si	37	30.6
No	84	69.4
Ingresos económicos suficientes		
Si	15	12.4
No	106	87.6
Apoyo económico de familiar		
Si	108	89.3
No	13	10.7
Apoyo económico de algún conocido		
Si	24	19.8
No	97	80.2
Puede acudir a establecimiento de salud		
Si	109	90.1
No	12	9.9

Según los datos de la Tabla 3, un 69.4 % (84) no tiene un trabajo seguro, y un 87.6 % (106) no cuenta con ingresos económicos suficientes para cubrir sus gastos, el 89.3 % (108) cuenta con el respaldo de su familia, el 90.1 % (109) puede acudir a un establecimiento de salud cada vez que lo necesita y sin embargo, el 80.2 % (97) no recibe apoyo económico de sus conocidos.

Tabla 4. Componentes de riesgo de hipertensión educacional en adultos mayores que acuden al Hospital de Tingo María

Grado de instrucción Primaria	n=121	
	Frecuencia	%
Si	34	28.1
No	87	71.9
Grado de instrucción secundaria o superior		
Si	82	67.8
No	39	32.2
Conoce sobre hipertensión arterial		
Si	115	95.0
No	6	5.0
Conoce tratamiento de hipertensión arterial		
Si	112	92.6
No	9	7.4

La Tabla 4 revela que, el 71.9% (87) no tiene educación primaria completa, el 67.8% (82) cuentan con instrucción secundaria o superior. En cuanto a los conocimientos sobre su condición un 95% (115) conoce y un 92.6% (112) afirma estar informado sobre su tratamiento.

Tabla 5. Componentes de riesgo de hipertensión psicológico en adultos mayores que acuden al Hospital de Tingo María

Psicológico	n=121	
	Frecuencia	%
Pierde control de emociones		
Si	43	35.5
No	78	64.5
Tiene problemas emocionales		
Si	26	21.5
No	95	78.5
Tiene apoyo de programa social del estado		
Si	60	49.6
No	61	50.4
Tiene apoyo de programa social de la comunidad		
Si	62	51.2
No	59	48.8

La Tabla 5 muestra, que el 64.5% (78) no pierde el control de sus emociones, y el 78.5% (95) afirma no tener problemas emocionales. En cuanto al apoyo social el 50.4% (61) no recibe apoyo del programa social

Pensión 65 y un 51.2% (62) sí cuenta con el apoyo de programas comunitarios como comedores o el programa Vaso de Leche.

Tabla 6. Componentes de riesgo de hipertensión estilo de vida en adultos mayores que acuden al Hospital de Tingo María

Estilo de vida	n=121	
	Frecuencia	%
Consume alimentos salados		
Si	71	58.7
No	50	41.3
Consume alimentos con grasa		
Si	81	66.9
No	40	33.1
Realiza ejercicios 150 minutos a la semana		
Si	0	0.0
No	121	100.0
Fuma		
Si	24	19.8
No	97	80.2
Toma alcohol más de dos vasos al día		
Si	14	11.6
No	107	88.4

La Tabla 6 revela el estilo de vida de 121 adultos mayores con hipertensión. Por un lado, muchos mantienen hábitos alimenticios de riesgo: el 58.7 % (71 personas) come alimentos salados y el 66.9 % (81) consume grasas o frituras. Aún más preocupante es el tema del ejercicio, ya que el 100 % de los encuestados afirma que no realiza ninguna actividad física. Sin embargo, en lo que respecta a hábitos nocivos, un 80.2 % (97 personas) no fuma y un 88.4 % (107) no toma más de dos vasos de alcohol al día.

Tabla 7. Componentes de riesgo de hipertensión comorbilidad en adultos mayores que acuden al Hospital de Tingo María

Comorbilidades	n=121	
	Frecuencia	%
Tiene diabetes		
Si	52	43.0
No	69	57.0
Tiene cardiopatía		
Si	53	43.8
No	68	56.2

Tiene Hipercolesterolemia		
Si	59	48.8
No	62	51.2
Tiene hiperlipidemia		
Si	31	25.6
No	90	74.4
Tiene artritis o artrosis		
Si	5	4.1
No	116	95.9

La tabla muestra que la mayoría de los 121 adultos mayores encuestados, a pesar de su hipertensión, no tienen otras enfermedades asociadas. Más de la mitad de los participantes no padece de las siguientes comorbilidades: **Diabetes: 57 % (69 pacientes)**, **cardiopatía: 56.2 % (68 pacientes)**, **hipercolesterolemia: 51.2 % (62 pacientes)**. Además, un porcentaje considerable tampoco tiene **hiperlipidemia (74.4 % o 90 adultos)**, y la gran mayoría, el **95.9 % (116 personas)**, no sufre de **artritis o artrosis**.

4.2. ANÁLISIS INFERENCIAL

Tabla 8. Relación entre el componente de riesgo socioeconómico de hipertensión y autocuidado de pacientes hipertensos en adultos mayores que acuden al Hospital de Tingo María

Componente socioeconómico		Autocuidado				Correlación de spearman	p
		Bueno		Regular			
		Frecuencia	%	Frecuencia	%		
Trabajo seguro	SI	20	54.1%	17	45.9%	-0.062	0.497
	NO	51	60.7%	33	39.3%		
Ingresos suficientes	SI	8	53.3%	7	46.7%	-0.041	0.657
	NO	63	59.4%	43	40.6%		
Apoyo económico de familiar	SI	65	60.2%	43	39.8%	0.088	0.336
	NO	6	46.2%	7	53.8%		
Apoyo económico de conocido	SI	13	54.2%	11	45.8%	-0.046	0.62
	NO	58	59.8%	39	40.2%		
Acude a establecimiento de salud	SI	66	60.6%	43	39.4%	0.115	0.211
	NO	5	41.7%	7	58.3%		

Al correlacionar los componentes socioeconómicos con la variable autocuidado en el caso de trabajo seguro, ingresos suficientes y apoyo económico por un conocido, se encontró una **relación inversa y muy débil (-**

0.062, -0.041 y -0.046 respectivamente) y el valor de significancia p es mayor que el 0.05, por consiguiente, **no es estadísticamente significativa**. En lo que respecta al apoyo económico familiar, y acudir a un establecimiento de salud el coeficiente es positivo (0.088 y 0.115 respectivamente) esto indica una **relación directa, pero muy débil** con autocuidado. No obstante, el valor p es superior al nivel de significancia de 0.05, lo que significa que las relaciones observadas **no son estadísticamente significativas**. Por lo tanto, no hay evidencia para concluir que exista una relación real entre el componente socioeconómico y el autocuidado, lo que lleva a rechazar la hipótesis de investigación y aceptar la hipótesis nula.

Tabla 9. Relación entre el componente de riesgo educacional de hipertensión y autocuidado de pacientes hipertensos en adultos mayores que acuden al Hospital de Tingo María

Componente educacional		Autocuidado				correlación de spearman	P
		Bueno		Regular			
		Frecuencia	%	Frecuencia	%		
Instrucción primaria	SI	18	52.9%	16	47.1%	0.073	0.427
	NO	53	60.9%	34	39.1%		
Instrucción secundaria o superior	SI	50	61.0%	32	39.0%	0.068	0.461
	NO	21	53.8%	18	46.2%		
Conoce sobre HTA	SI	67	58.3%	48	41.7%	-0.037	0.687
	NO	4	66.7%	2	33.3%		
Conoce sobre tratamiento de HTA	SI	64	57.1%	48	42.9%	-0.11	0.23
	NO	7	77.8%	2	22.2%		

El análisis de correlación de Spearman no encontró una relación estadísticamente significativa entre el componente educacional y el autocuidado. En **conocimiento sobre hipertensión**: Se observó una relación inversa y muy débil, donde un mayor conocimiento se asocia con un autocuidado ligeramente menor (entre -0.037 y -0.11). **Grado de instrucción (primaria, secundaria, superior)**: La relación fue directa, aunque también muy débil, indicando que un mayor nivel educativo se asocia con un autocuidado ligeramente mayor (entre 0.073 y 0.068). A pesar de estas tendencias, todos los valores de significancia (p) fueron mayores a 0.05. Esto significa que los resultados observados se deben al azar, por lo que **se rechaza la hipótesis de investigación**. En consecuencia, no hay evidencia suficiente para afirmar que el componente educacional influya en el

autocuidado de los pacientes con hipertensión.

Tabla 10. Relación entre el componente de riesgo psicológico de hipertensión y autocuidado de pacientes hipertensos en adultos mayores que acuden al Hospital de Tingo María

Componente psicológico		Autocuidado				correlación de spearman	P
		Bueno		Regular			
		Frecuencia	%	Frecuencia	%		
Control de emociones	SI	30	69.8%	13	30.2%	-0.167	0.067
	NO	41	52.6%	37	47.4%		
Con problemas emocionales	SI	14	53.8%	12	46.2%	0.051	0.576
	NO	57	60.0%	38	40.0%		
Apoyo social pensión 65	SI	37	61.7%	23	38.3%	0.06	0.512
	NO	34	55.7%	27	44.3%		
Apoyo social de comedor o vaso de leche	SI	41	66.1%	21	33.9%	0.155	0.089
	NO	30	50.8%	29	49.2%		

Como se observa el análisis de correlación de Spearman no encontró una relación estadísticamente significativa entre el componente psicológico y el autocuidado. **Control de emociones:** Se observó una correlación inversa y muy débil (-0.167), lo que sugiere que un mayor control emocional se asocia con un autocuidado ligeramente menor. **Problemas emocionales y apoyo social:** La relación fue directa y muy débil (entre 0.051 y 0.155), indicando que un mayor apoyo o la presencia de problemas emocionales se asocian con un autocuidado ligeramente superior. A pesar de estos resultados, todos los valores de significancia (p) fueron mayores a 0.05, concluyendo que **no hay relación entre el componente psicológico y el autocuidado** de los pacientes con hipertensión.

Tabla 11. Relación entre el componente de riesgo estilo de vida de hipertensión y autocuidado de pacientes hipertensos en adultos mayores que acuden al Hospital de Tingo María

Componente estilo de vida		Autocuidado				correlación de spearman	p
		Bueno		Regular			
		Frecuencia	%	Frecuencia	%		
Consumo de alimentos salados	SI	47	66.2%	24	33.8%	-0.182	0.046
	NO	24	48.0%	26	52.0%		
Consumo de grasa y frituras	SI	49	60.5%	32	39.5%	0.052	0.568
	NO	22	55.0%	18	45.0%		
Ejercicios al menos 150 minutos a la semana	SI	0	0.0%	0	0.0%	--	--
	NO	71	58.7%	50	41.3%		
Hábito de fumar	SI	12	50.0%	12	50.0%	0.088	0.339
	NO	59	60.8%	38	39.2%		
Beber alcohol más de dos vasos al día	SI	6	42.9%	8	57.1%	0.116	0.204
	NO	65	60.7%	42	39.3%		

Como se observa en la tabla, el análisis del **consumo de alimentos salados** mostró una **correlación inversa y muy débil** con el autocuidado ($r = -0.182$, $p < 0.05$). Esto sugiere que a un mayor consumo de sal se le asocia un autocuidado ligeramente menor, y al ser el valor de p menor a 0.05, la relación es estadísticamente significativa. Por otra parte, la relación entre el autocuidado y el consumo de grasas y frituras, el hábito de fumar y el hábito de beber alcohol fue directa pero muy débil ($r = 0.052$, $r = 0.088$ y $r = 0.116$, respectivamente). Sin embargo, dado que los valores de significancia (p) obtenidos fueron mayores a 0.05, no existe una relación estadísticamente significativa. Finalmente, en lo que respecta a la variable **ejercicio**, no fue posible establecer una correlación. Esto se debe a que la variable es una constante, ya que ninguno de los adultos mayores evaluados reportó realizar ejercicio. Por lo tanto, no hay variabilidad en los datos para establecer una relación estadística.

Tabla 12. Relación entre el componente de riesgo comorbilidades de hipertensión y autocuidado de pacientes hipertensos en adultos mayores que acuden al Hospital de Tingo María

Componente comorbilidades		Autocuidado				correlación de spearman	P
		Bueno		Regular			
		Frecuencia	%	Frecuencia	%		
Diabetes	SI	35	67.3%	17	32.7%	-0.152	0.096
	NO	36	52.2%	33	47.8%		
Enfermedad del corazón	SI	37	69.8%	16	30.2%	-0.2	0.028
	NO	34	50.0%	34	50.0%		
Hipercolesterolemia	SI	37	62.7%	22	37.3%	-0.08	0.385
	NO	34	54.8%	28	45.2%		
Hiperlipidemia	SI	24	77.4%	7	22.6%	-0.223	0.014
	NO	47	52.2%	43	47.8%		
Artritis o artrosis	SI	3	60.0%	2	40.0%	-0.006	0.952
	NO	68	58.6%	48	41.4%		

La Tabla 12 muestra la correlación entre el riesgo de comorbilidad y el autocuidado. Se encontró una correlación inversa y débil en todas las variables analizadas: Diabetes ($r=-0.152$), enfermedad del corazón ($r=-0.200$), hipercolesterolemia ($r=-0.080$), hiperlipidemia ($r=-0.223$), artritis ($r=-0.006$). A pesar de que todas las correlaciones son débiles y negativas, lo que sugiere que a mayor presencia de estas comorbilidades hay un menor autocuidado, solo dos de ellas resultaron ser estadísticamente significativas ($p<0.05$) enfermedad del corazón ($p=0.028$) e hiperlipidemia ($p=0.014$). Estos hallazgos indican que, aunque la relación es débil, la enfermedad del corazón y la hiperlipidemia sí tienen una relación significativa con el nivel de autocuidado de los participantes. Esto contrasta con las otras variables (diabetes, hipercolesterolemia y artritis), donde la correlación no fue significativa.

CAPITULO V

DISCUSIÓN DE RESULTADOS

Componente de riesgo socioeconómico. Se encontró una relación inversa y muy débil ($r=-0.062$, -0.041 , -0.046) entre la seguridad laboral, los ingresos suficientes y el autocuidado. Aunque esta no es estadísticamente significativa, indicaría que, a mayores ingresos, el autocuidado es ligeramente menor. Este hallazgo contradice la mayoría de la literatura académica, que establece una correlación positiva y directa entre un nivel socioeconómico favorable (ingresos suficientes, empleo estable) y un mejor autocuidado y resultados en salud. Un ingreso adecuado permite a los adultos mayores un acceso más fácil a servicios de salud, medicamentos, alimentos saludables y actividades recreativas que promueven el bienestar físico y mental. Por ejemplo, el artículo "Autocuidado: clave para envejecer saludablemente" del Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores (INAPAM) de México, señala que "tener escaso o nulo ingreso económico" es una de las principales condiciones de vulnerabilidad que dificultan el acceso a los servicios de salud y al autocuidado (INAPAM, 2022)⁽⁵⁹⁾. De manera similar, un estudio publicado en la revista PubMed sobre la evaluación de las prácticas de autocuidado y los factores asociados en hipertensos en zonas marginales urbanas de la ciudad de Mysuru, India, encontró que la educación, la ocupación y el nivel socioeconómico mostraron asociaciones significativas con las puntuaciones de autocuidado⁽⁶⁰⁾. Asimismo, una investigación en Ecuador demostró que la condición económica está asociada al autocuidado en la hipertensión⁽⁶¹⁾.

En relación entre el Apoyo Familiar y el Autocuidado, se observó una relación directa, aunque muy débil y no significativa ($r=0.088$, $r=0.115$), entre el apoyo económico familiar, la asistencia a un establecimiento de salud y el autocuidado. La dirección de estos resultados coincide con la evidencia científica. El apoyo social y familiar es un factor determinante para el autocuidado en adultos mayores. Estudios como el de Lima et al. (2023)⁽⁶²⁾ sobre cuidadores familiares de personas con hipertensión, si bien se centran en los cuidadores, demuestran la importancia del entorno social y familiar en el manejo de la enfermedad. El apoyo de la familia puede manifestarse en la

ayuda para la compra de medicamentos, la preparación de comidas saludables o el acompañamiento a citas médicas, lo cual constituye una parte crucial del autocuidado. Esto concuerda con los resultados obtenidos por Veliz et al.⁽⁶³⁾, quienes señalan que los familiares se involucran en el autocuidado de adultos mayores hipertensos, así como con lo encontrado por Hailu et al.⁽⁶⁴⁾, que indica que el apoyo social y los problemas financieros se asocian con las prácticas de autocuidado.

Hallazgos y Análisis del Componente Educativo

El estudio no encontró una relación estadísticamente significativa entre el nivel educativo o el conocimiento de la enfermedad y el autocuidado en adultos mayores. Este resultado es **inconsistente** con la evidencia científica de otras investigaciones. Varios estudios han demostrado una fuerte asociación entre el nivel educativo y las prácticas de autocuidado. Por ejemplo, investigaciones en Ecuador ⁽⁶¹⁾ y Etiopía ⁽⁶⁴⁾ encontraron que un mayor nivel de educación (desde primaria incompleta hasta niveles superiores) está directamente relacionado con un mejor autocuidado en pacientes hipertensos.

De manera similar, la mayoría de los estudios coinciden en que un mayor conocimiento sobre la hipertensión se traduce en un mejor autocuidado. Ayasta ⁽⁶⁵⁾, en un estudio, concluyó que, **a mayor conocimiento, mayor autocuidado**, hallazgo que también fue replicado en otras investigaciones realizadas en Lambayeque⁽⁶⁶⁾ y Lima⁽⁶⁷⁾, Perú. Del mismo modo, un estudio en Ecuador encontró que el desconocimiento de la enfermedad se asocia a la hipertensión en adultos mayores ⁽⁶⁸⁾.

Hallazgos y Análisis del Componente Psicológico

En el presente estudio, tampoco se encontró una relación significativa entre el componente psicológico y el autocuidado en adultos mayores hipertensos. Este hallazgo **difiere de la literatura existente**, que resalta la influencia crucial de la estabilidad emocional y el manejo del estrés en las prácticas de autocuidado. Evidencia de otros estudios como en: Hailu⁽⁶⁴⁾ indicó que la falta de estabilidad emocional y el estrés están asociados con las

prácticas de autocuidado. De manera similar, un estudio en Chachapoyas, Perú⁽⁶⁹⁾, concluyó que los factores psicológicos son un determinante clave del nivel de autocuidado.

En cuanto al impacto del estrés y la depresión: Elkins ⁽⁷⁰⁾ manifestó que a mayor percepción de estrés, menor adopción de actividades de autocuidado, lo que a su vez reduce los efectos beneficiosos sobre el bienestar. Chen et al.⁽⁷¹⁾ encontraron que los síntomas depresivos explicaban el 28 % del autocuidado. En esta misma línea, Ochoa y Rimarachín⁽⁷²⁾ reportaron que el 45.7 % de los adultos mayores estudiados tenían un manejo inadecuado del estrés como práctica de autocuidado. Un estudio en Huancayo, Perú⁽⁷³⁾, determinó que la calidad psicológica y la hipertensión tienen una correlación significativamente moderada.

Componente de riesgo del Estilo de Vida y Autocuidado en Adultos Mayores Hipertensos. Los hallazgos revelan una relación estadísticamente significativa entre el consumo de alimentos salados y un autocuidado ligeramente menor. Sin embargo, no se encontró una relación similar con el consumo de grasas, la actividad física, el hábito de fumar, la ingesta de alcohol. Estos resultados difieren con múltiples estudios que han encontrado una relación directa y significativa entre el estilo de vida y el autocuidado. Por ejemplo, una investigación en Arequipa, Perú, ⁽⁷⁴⁾ demostró que un estilo de vida poco saludable se asocia con un nivel regular de autocuidado en pacientes hipertensos. De manera similar, Ramos y Quintana ⁽⁷⁵⁾ concluyeron que mejorar el estilo de vida de los adultos con hipertensión arterial (HTA) conlleva a un mejor autocuidado. Este hallazgo también es consistente con un estudio en Huancavelica, Perú, que concluyó que existe una relación significativa entre estilos de vida y autocuidado⁽⁷⁶⁾.

Si bien el presente estudio solo encontró una correlación con el consumo de sal, otros investigadores han destacado la importancia de múltiples factores del estilo de vida. Veliz et al. y una revisión bibliográfica ⁽⁸⁾ concuerdan en que una dieta desequilibrada (rica en sal, grasas, y carbohidratos refinados) y el sedentarismo son manifestaciones de la HTA que se relacionan con un autocuidado inadecuado. Esto también fue señalado en un estudio en

Ecuador⁽⁷⁷⁾, que destacó que el ejercicio físico y el mantenimiento de una dieta hiposódica son cruciales para el autocuidado.

Componente de riesgo comorbilidades y Autocuidado. En el presente estudio, se encontró una relación significativa inversa entre las comorbilidades de enfermedades del corazón e hiperlipidemia y el autocuidado, lo que significa que, a mayor presencia de estas condiciones, menor es el autocuidado. No se encontró tal relación con la diabetes, el hipercolesterolemia o la artritis. Al comparar nuestros resultados, se halló que las investigaciones no concuerdan con lo obtenido. Por ejemplo, en Corea del Sur, se encontró que las conductas de autocuidado en adultos mayores con hipertensión se ven afectadas por diversas comorbilidades, incluyendo la diabetes, enfermedades cerebrovasculares, renales y cardiovasculares⁽⁷⁸⁾. Esto concuerda con nuestro hallazgo solo en lo que respecta a las enfermedades cardiovasculares. Otros estudios, como el de Abza et al.⁽⁷⁹⁾, y una investigación en Etiopía⁽⁸⁰⁾, confirmaron que la comorbilidad es una de las variables que muestra una asociación significativa con la adherencia al autocuidado, lo que sugiere que su impacto es más amplio de lo que se observó en nuestro estudio

CONCLUSIONES

La presente investigación tuvo como objetivo principal determinar la relación entre los componentes de riesgo y el autocuidado en la enfermedad hipertensiva en adultos mayores del Hospital Tingo María en el año 2025. Los hallazgos revelaron que la relación entre la mayoría de las variables estudiadas es débil, lo que sugiere que el autocuidado en este grupo poblacional no está significativamente influenciado por los factores analizados.

Los resultados demuestran que, a pesar de la importancia que se suele atribuir a los factores socioeconómicos, educacionales y psicológicos, no se encontró evidencia estadística que demuestre una relación significativa con las prácticas de autocuidado en la muestra estudiada. Esto indica que variables como el nivel de ingresos, el estado laboral, la escolaridad o el estado emocional no son determinantes directos del autocuidado en la población de adultos mayores hipertensos en Tingo María.

En cuanto a los componentes del estilo de vida, se identificó una correlación inversa y débil, pero estadísticamente significativa, entre el consumo de alimentos salados y el autocuidado ($r = -0.182$, $p < 0.05$). Esto sugiere que un mayor consumo de sal se relaciona con un menor autocuidado. A pesar de ello, no tuvo una relación significativa con el consumo de grasas, el hábito de fumar o el consumo de alcohol, desafiando la expectativa de que estas variables se relacionarían de manera directa con las prácticas de autocuidado.

Finalmente, el análisis del componente de comorbilidades reveló una correlación inversa y estadísticamente significativa entre el autocuidado y la presencia de enfermedades del corazón ($r = -0.200$, $p = 0.028$) e hiperlipidemia ($r = -0.223$, $p = 0.014$). Esto significa que la presencia de estas condiciones se asocia con un menor nivel de autocuidado. A pesar que las correlaciones son débiles, los resultados sugieren que el manejo de estas comorbilidades es un factor relevante que influye en la capacidad de los pacientes para auto cuidarse.

En conclusión, este estudio rechaza la hipótesis de investigación de que exista relación entre los componentes de riesgo socioeconómicos, educacional y psicológico con el autocuidado en la enfermedad hipertensiva en adultos mayores. Mientras que en el componente estilo de vida y comorbilidades si existe relación significativa específicamente en el consumo de sal, enfermedad del corazón e hiperlipidemia, por consiguiente, en este caso si se acepta la hipótesis de investigación y se rechaza la hipótesis nula. Este hallazgo resalta la necesidad de investigaciones futuras que exploren otros factores no considerados en este estudio, como el grado de apoyo familiar, la percepción personal de la enfermedad o el acceso a programas de educación específicos, que podrían influir de manera más directa en las prácticas de autocuidado de esta población.

En lo que respecta a las características generales hubo predominio de la edad de 70-79 años, género masculino, estado civil casado, convivencia con hijos, sin trabajo actual, pero con pensión y acceso a servicios de salud.

RECOMENDACIONES

➤ **Para el Hospital Tingo María y el Personal de Salud:**

- Priorizar la educación sobre el consumo de sal: **Dado que se encontró una relación significativa entre un mayor consumo de sal y un menor autocuidado**, se recomienda que las campañas de educación y las consultas médicas pongan un énfasis especial en la reducción de sodio.
- Enfocarse en pacientes con comorbilidades específicas: **Los resultados mostraron que los adultos mayores con enfermedades del corazón e hiperlipidemia tienden a tener un menor autocuidado**. Por lo tanto, se sugiere diseñar programas de seguimiento más intensivos y personalizados para este subgrupo de pacientes.
- Explorar factores no estudiados: **Dado que los factores socioeconómicos, educacionales y psicológicos no mostraron ser determinantes**, se recomienda que el personal de salud y los gestores consideren otros elementos clave que podrían influir en el autocuidado.

➤ **Para la Universidad de Huánuco y otras Universidades. Teniendo en cuenta los resultados antes mencionados también se recomienda:**

- Integrar el enfoque del autocuidado holístico: Las universidades deben ir más allá de la enseñanza de conocimientos teóricos sobre la enfermedad. Se recomienda que los planes de estudio enfatizen la importancia de identificar y abordar las barreras personales, sociales y emocionales que impiden el autocuidado.
- Enseñar el rol del apoyo social: Las universidades deben capacitar a sus estudiantes para que valoren y promuevan el apoyo de la familia y el entorno social del paciente.
- Fomentar la investigación aplicada: Animar a los estudiantes y docentes a realizar investigaciones que evalúen la efectividad de intervenciones educativas específicas en la población adulta mayor.
- Para abordar el problema desde una perspectiva integral es fundamental realizar actividades de proyección social que fomente la colaboración entre facultades como Enfermería y Psicología

- Este enfoque permitirá a los estudiantes desarrollar una comprensión completa del paciente y su contexto, reconociendo al autocuidado como fenómeno que va más allá de un factor único y requiere de la intervención y el conocimiento de múltiples disciplinas.

➤ **Para futuras investigaciones:**

- Se recomienda investigar cómo la convivencia, con los hijos o el cónyuge, influye de manera directa y significativa en las prácticas de autocuidado de los adultos mayores hipertensos.
- Se sugiere realizar a pacientes entrevistas a profundidad para: Descubrir las percepciones, barreras y motivaciones que guíen sus decisiones sobre el autocuidado y entender las razones subyacentes que van más allá de las variables puramente cuantificables.
- Realizar estudios de intervención de programas de educación o seguimiento para adultos mayores hipertensos.
- Considerar la posibilidad de replicar este estudio en otras instituciones de salud o en distintas comunidades, para determinar si los resultados son generalizables a otros grupos en el país.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. OMS. La OMS detalla, en un primer informe sobre la hipertensión arterial, los devastadores efectos de esta afección y maneras de ponerle coto [Internet]. [citado 23 de agosto de 2025]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/19-09-2023-first-who-report-details-devastating-impact-of-hypertension-and-ways-to-stop-it>
2. OMS. Hipertensión [Internet]. [citado 23 de agosto de 2025]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/hypertension>
3. OPS. Hipertensión - OPS/OMS [Internet]. 2025 [citado 23 de agosto de 2025]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/hipertension>
4. Gorostidi M, et al. Guía práctica sobre el diagnóstico y tratamiento de la hipertensión arterial en España, 2022. Sociedad Española de Hipertensión - Liga Española para la Lucha contra la Hipertensión Arterial (SEH-LELHA). Hipertens Riesgo Vasc [Internet]. octubre de 2022 [citado 23 de agosto de 2025];39(4):174-94. Disponible en: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S1889183722000666>
5. INEI. 01-informe-tecnico-poblacion-adulta-mayor-oct-nov-dic-2020.pdf [Internet]. [citado 23 de agosto de 2025]. Disponible en: <https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/boletines/01-informe-tecnico-poblacion-adulta-mayor-oct-nov-dic-2020.pdf>
6. OMS. Hipertensión [Internet]. [citado 26 de abril de 2025]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/hypertension>
7. OMS. La OMS detalla, en un primer informe sobre la hipertensión arterial, los devastadores efectos de esta afección y maneras de ponerle coto [Internet]. [citado 26 de abril de 2025]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/19-09-2023-first-who-report-details-devastating-impact-of-hypertension-and-ways-to-stop-it>
8. Fundación Española del Corazón. La hipertensión mata cada año a 7,5 millones de personas en el mundo. [Internet]. [citado 19 de junio de 2025]. Disponible en: <https://fundaciondelcorazon.com/prensa/notas-de-prensa/2567-hipertension-mata-cada-ano-a-75-millones-de-personas-en-el-mundo.html>

9. Camafort M, et al. Registro Latinoamericano de monitorización ambulatoria de la presión arterial (MAPA-LATAM): una necesidad urgente. Rev Clínica Esp [Internet]. 1 de noviembre de 2021 [citado 26 de abril de 2025];221(9):547-52. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0014256521000758>
10. ENDES. Enfermedades_ENDES_2022.pdf [Internet]. [citado 26 de abril de 2025]. Disponible en: https://proyectos.inei.gob.pe/endes/2022/SALUD/ENFERMEDADES_ENDES_2022.pdf
11. Hernández-Vásquez A, et al. Análisis espacial de la hipertensión arterial en adultos peruanos, 2022. Arch Peru Cardiol Cir Cardiovasc [Internet]. abril de 2023 [citado 26 de abril de 2025];4(2):48-54. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S2708-72122023000200048&lng=es&nrm=iso&tlng=es
12. DIRESA || HCO [Internet]. [citado 3 de julio de 2025]. Disponible en: <https://webepi.diresahuanuco.gob.pe/Asis>
13. Ríos Rojas, et al. Prevalencia de hipertensión arterial y estilos de vida en personas mayores de 35 años de edad de la localidad de Huánuco – 2011 - Dialnet [Internet]. [citado 3 de julio de 2025]. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8617682>
14. Velásquez Vargas. Factores relacionados a la hipertensión arterial en adultos de 40 años a más atendidos en el Hospital de Tingo Maria-2023 [Internet]. [citado 3 de julio de 2025]. Disponible en: <https://repositorio.udh.edu.pe/handle/20.500.14257/4608>
15. Torres RFP,t al. Factores de riesgo de la hipertensión arterial esencial y el riesgo cardiovascular. 31 de diciembre de 2021 [citado 17 de junio de 2025]; Disponible en: <https://zenodo.org/record/5812331>.
16. Cano Parra N. Nivel de conocimiento y prácticas de autocuidado en los adultos mayores con hipertensión arterial en el Hospital Carlos Cornejo Rosello Vizcardo Azángaro- 2021. Univ Priv San Carlos [Internet]. 30 de agosto de 2021 [citado 26 de abril de 2025]; Disponible en: <http://repositorio.upsc.edu.pe:8080/handle/UPSC S.A.C./292>
17. Zareban et al. High blood pressure self-care among hypertensive patients in Iran: a theory-driven study | Request PDF. ResearchGate [Internet]. 9

- de diciembre de 2024 [citado 26 de abril de 2025]; Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/345939378_High_blood_pressure_self-care_among_hypertensive_patients_in_Iran_a_theory-driven_study
18. Álvarez QR, et al. Factores de riesgo de hipertensión arterial en adultos. Una revisión crítica | Revista Latinoamericana de Hipertensión [Internet]. [citado 17 de junio de 2025]. Disponible en: http://saber.ucv.ve/ojs/index.php/rev_lh/article/view/25572
 19. Laborde AAM, et al. Comportamiento de los factores de riesgo de la hipertensión arterial en una comunidad rural holguinera [Internet]. [citado 19 de junio de 2025]. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=112114>
 20. Mallaguari Cueva JV. Conocimiento y prácticas de autocuidado en hipertensión arterial implementación de una intervención educativa [Internet] [bachelorThesis]. 2021 [citado 26 de abril de 2025]. Disponible en: <http://dspace.utpl.edu.ec/handle/20.500.11962/28925>
 21. Aranda E, et al. Estilos de alimentación e hipertensión arterial en adultos mayores, en un hospital, Callao - 2024 [Internet]. [citado 19 de junio de 2025]. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/153349>
 22. Romero P, et al. Descripción: Autocuidado y calidad de vida en pacientes adultos con hipertensión arterial del Centro de Salud San Agustín de Cajas 2021 [Internet]. [citado 27 de abril de 2025]. Disponible en: https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/index.php/Record/UPLA_5b636f5f606a0f8a4f0daeb65439ad05
 23. Becerra B, et al. “Conocimientos y prácticas del autocuidado en adultos mayores con hipertensión arterial del centro de Salud César López Silva, Chaclacayo. Lima, 2021” Repositorio Universidad Autónoma de Ica. [Internet]. [citado 28 de abril de 2025]. Disponible en: <https://repositorio.autonoma-de-ica.edu.pe/handle/20.500.14441/1350>
 24. Laos Seráfico. Autocuidado, estilos de vida y funcionalidad familiar asociados a la adherencia terapéutica en pacientes con hipertensión del CAP III Amarilis-Pillcomarca del Hospital ESSALUD II Huánuco. Dspace [Internet]. [citado 27 de abril de 2025]. Disponible en:

<https://repositorio.unheval.edu.pe/item/0b59b627-63a1-477c-8a12-bb2d46c7205f>

25. Velásquez Vargas. Factores relacionados a la hipertensión arterial en adultos de 40 años a más atendidos en el Hospital de Tingo María - 2023 [Internet]. [citado 19 de junio de 2025]. Disponible en: <https://repositorio.udh.edu.pe/handle/20.500.14257/4608>
26. Aristizábal HGP, et al. El modelo de promoción de la salud de Nola Pender: Una reflexión en torno a su comprensión. *Enferm Univ* [Internet]. diciembre de 2011 [citado 16 de mayo de 2025];8(4):16-23. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1665-70632011000400003&lng=es&nrm=iso&tlng=es
27. Diario-dicen. El autocuidado en Enfermería del paciente según Dorothea Orem [Internet]. [citado 19 de junio de 2025]. Disponible en: <https://www.enfermeria21.com/diario-dicen/la-importancia-de-la-enfermeria-en-el-autocuidado-del-paciente-ddimport-034972/>
28. OPS. Hipertensión - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud [Internet]. [citado 29 de abril de 2025]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/enlace/hipertension>
29. MINSA. ¿Qué es la hipertensión? - Orientación - Ministerio de Salud - Plataforma del Estado Peruano [Internet]. [citado 29 de abril de 2025]. Disponible en: <https://www.gob.pe/22569>
30. OMS. Envejecimiento y salud [Internet]. [citado 29 de abril de 2025]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>
31. Guerrero-R N, et al. Factores asociados a la vulnerabilidad del adulto mayor con alteraciones de salud. *Univ Salud*. 17(1), 121-131. Retrieved June 19, 2025, from http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0124-71072015000100011&tlng=es.
32. Cruz-Aranda JE. Manejo de la hipertensión arterial en el adulto mayor. *Med Interna México* [Internet]. agosto de 2019 [citado 29 de abril de 2025];35(4):515-24. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0186-48662019000400515&lng=es&nrm=iso&tlng=es

33. Díaz-Perera Fernández G, et al. Contexto, percepción de la situación económica y cifras de la tensión arterial. Rev Cuba Hig Epidemiol [Internet]. abril de 2014 [citado 29 de abril de 2025];52(1):15-28. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1561-30032014000100003&lng=es&nrm=iso&tlng=es
34. OPS. Hipertensión - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud [Internet]. [citado 29 de abril de 2025]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/hipertension>
35. Machuca Acuña. Conocimiento de hipertensión arterial y autocuidado del adulto mayor en el servicio de cardiología de un Hospital público, Cajamarca 2022. [Internet]. [citado 29 de abril de 2025]. Disponible en: <https://repositorio.uwiener.edu.pe/server/api/core/bitstreams/c6deefe6-2b1d-4cc6-952f-eda69bed3498/content>
36. Cardiocore. Factores de riesgo cardiovascular, ¿realmente existe una relación con el nivel educativo? [Internet]. [citado 29 de abril de 2025]. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-cardiocore-298-articulo-factores-riesgo-cardiovascular-realmente-existe-S1889898X14001273>
37. Revista Española de Cardiología. Relación entre el nivel educativo y los diferentes factores de riesgo cardiovascular - [Internet]. [citado 29 de abril de 2025]. Disponible en: <https://www.revespcardiol.org/es-congresos-sec-el-congreso-de-las-enfermedades-car-5-sesion-riesgo-cardiovascular-estilo-de-vida-e-i-560-relacion-entre-el-nivel-educativo-y-los--5125>
38. MedlinePlus. Prevención de la presión arterial alta: MedlinePlus en español [Internet]. [citado 29 de abril de 2025]. Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/howtopreventhighbloodpressure.html>
39. Velázquez Díaz M, et al. Preocupación patológica en hipertensos en comparación con normotensos en población michoacana (México). Acta Univ [Internet]. abril de 2016 [citado 29 de abril de 2025];26(2):70-6. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0188-62662016000200070&lng=es&nrm=iso&tlng=es
40. Salazar Cerón MA. El estrés como factor de riesgo de la hipertensión arterial. 2021 [citado 2 de mayo de 2025];08(02):5. Disponible en:

file:///C:/Users/adquisiciones/Downloads/adm-
ojs2014,+Boletin+Informativo+CEi+8+No2-65-69.pdf

41. Magán UI, et al. Perfil emocional y cognitivo de la hipertensión arterial esencial mantenida frente a la normotensión [Internet]. [citado 2 de mayo de 2025]. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-clinica-salud-364-pdf-S1130527413700082>
42. Orcasita Pineda LT, et al. La importancia del apoyo social en el bienestar de los adolescentes. Psychol Av Discip [Internet]. julio de 2010 [citado 2 de mayo de 2025];4(2):69-82. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1900-23862010000200007&lng=en&nrm=iso&tlng=es
43. Brito-Nuñez L, et al. Consumo de alimentos y actividad física en pacientes hipertensos de un centro de atención primaria [Internet]. [citado 2 de mayo de 2025]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252022000100005
44. Lastre-Amell G, et al. Hábitos alimentarios en el adulto mayor con hipertensión arterial. Rev Latinoam Hipertens [Internet]. 2020 [citado 2 de mayo de 2025];15(3):226-30. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/1702/170265475013/html/>
45. OMS. Actividad física [Internet]. [citado 2 de mayo de 2025]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/physical-activity>
46. MINSA. Actividad física practicada regularmente por adultos mayores evita enfermedades mortales - Noticias - Ministerio de Salud - Plataforma del Estado Peruano [Internet]. [citado 2 de mayo de 2025]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/38700-actividad-fisica-practicada-regularmente-por-adultos-mayores-evita-enfermedades-mortales>
47. Minzer S, et al. The Effect of Alcohol on Cardiovascular Risk Factors: Is There New Information? Nutrients. 27 de marzo de 2020;12(4):912. [Internet]. [citado 2 de mayo de 2025]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32230720/>
48. Dikalov S, et al. Tobacco smoking induces cardiovascular mitochondrial oxidative stress, promotes endothelial dysfunction, and enhances

- hypertension. *Am J Physiol Heart Circ Physiol*. 1 de marzo de 2019;316(3):H639-46. [Internet]. [citado 2 de mayo de 2025]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30608177/>
49. Shunchao K, et al. Mecanismos de comorbilidad en hipertensión arterial. *Rev Habanera Cienc Médicas* [Internet]. [citado 3 de mayo de 2025];17(1):58-72. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/1804/180459635008/html/>
 50. Foroumandi E, et al. Eficacia de un programa de autogestión educativa para el control de la hipertensión y sus factores contribuyentes en adultos mayores: un ensayo intervencionista | Foroumandi | Hipertensión Arterial [Internet]. [citado 3 de mayo de 2025]. Disponible en: https://journals.viamedica.pl/arterial_hypertension/article/view/70897
 51. MedlinePlus. Dieta DASH para reducir la hipertensión arterial: MedlinePlus enciclopedia médica [Internet]. [citado 3 de mayo de 2025]. Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/patientinstructions/000770.htm>
 52. Fundación Española del Corazón. Hipertensión arterial y ejercicio. [Internet]. [citado 8 de mayo de 2025]. Disponible en: <https://fundaciondelcorazon.com/ejercicio/59-para-enfermos/983-hipertension-arterial-y-ejercicio.html>
 53. Erazo YE, et al. Ejercicios para el adulto mayor con hipertensión arterial. 2022; [Internet]. [citado 3 de mayo de 2025]. Disponible en: <file:///C:/Users/Jack/Downloads/2436-7772-1-PB.pdf>
 54. American Heart Association. Managing Stress to Control High Blood Pressure. [Internet]. [citado 8 de mayo de 2025]. Disponible en: <https://www.heart.org/en/health-topics/high-blood-pressure/changes-you-can-make-to-manage-high-blood-pressure/managing-stress-to-control-high-blood-pressure>
 55. Van Truong P, et al. Effects of self-management programs on blood pressure, self-efficacy, medication adherence and body mass index in older adults with hypertension: Meta-analysis of randomized controlled trials. *Int J Nurs Pract*. abril de 2021;27(2):e12920. [Internet]. [citado 8 de mayo de 2025]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33590947/>

56. Figueroa C, et al. Introducing Plant-Based Mediterranean Diet as a Lifestyle Medicine Approach in Latin America: Opportunities Within the Chilean Context. *Front Nutr.* 2021;8:680452. [Internet]. [citado 8 de mayo de 2025]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34249989/>
57. Bilen O, et al. Hypertension management in older adults. *F1000Research.* 2020;9:F1000 Faculty Rev-1003. [Internet]. [citado 8 de mayo de 2025]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32850119/>
58. Welti-Chanes C, et al. Conocimiento sociodemográfico y respuesta institucional a una pandemia. El caso de México. *Papeles Poblac* [Internet]. marzo de 2021 [citado 24 de abril de 2025];27(107):41-101. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1405-74252021000100041&lng=es&nrm=iso&tlng=es
59. Mayores IN de las PA. gob.mx. Autocuidado: clave para envejecer saludablemente. [Internet]. [citado 19 de agosto de 2025]. Disponible en: <http://www.gob.mx/inapam/articulos/autocuidado-clave-para-envejecer-saludablemente>
60. Shabbeerahammad et al. Evaluación de las prácticas de autocuidado y los factores asociados entre hipertensos en barrios marginales urbanos de la ciudad de Mysuru: un estudio transversal comunitario - PMC [Internet]. [citado 20 de agosto de 2025]. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC11544574/>
61. Bermeo MML. Factores asociados al autocuidado de los pacientes adultos con hipertensión arterial que acuden al Centro de salud de Guapán, 2022. 27 de junio de 2023 [citado 20 de agosto de 2025]; Disponible en: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/handle/123456789/42302>
62. Costa AFD, et al. Factores relacionados con la carga y el autocuidado de la hipertensión en cuidadores familiares. *Cogitare Enferm* [Internet]. 2023 [citado 20 de agosto de 2025];28:e90260. Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2176-91332023000100360&tlng=es
63. Pilojo EJ, et al. Autocuidado y calidad de vida en adultos mayores con hipertensión arterial en el centro de salud Jipijapa. *Rev Investig Educ En Salud* [Internet]. 1 de junio de 2023 [citado 22 de agosto de 2025];2(1):86-

98. Disponible en:
<https://revistas.unesum.edu.ec/salud/index.php/revista/article/view/20>
64. Hailu G, et al. Self-care practice and associated factors among hypertensive patients who have follow-ups in public hospitals of Bahir-Dar City, Northwest Ethiopia, a mixed study. PLOS One [Internet]. 9 de mayo de 2025 [citado 20 de agosto de 2025];20(5):e0317869. Disponible en:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC12063846/>
65. Ayasta S, et al. Conocimiento y autocuidado del adulto mayor en la prevención de hipertensión arterial, en el centro de salud - José Olaya,2023. [Internet]. [citado 20 de agosto de 2025]. Disponible en:
<https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/12735/Ayasta%20Salazar,%20Ashley%20Cecilia.pdf?sequence=12>
66. Custodio. Conocimiento y autocuidado de los adultos mayores hipertensos del centro de salud Toribia Castro Chirinos, Lambayeque 2020 [Internet]. [citado 20 de agosto de 2025]. Disponible en:
<https://repositorio.uss.edu.pe/handle/20.500.12802/9763>
67. Ordoñez S Z. Nivel De Conocimiento Y Práctica Del Autocuidado En El Paciente Hipertenso Del Consultorio Externo De Cardiología De Un Hospital De Nivel Ii-2 De Puente Piedra, Lima-Perú 2022. Disponible en:
https://repositorio.unfv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13084/7306/UNFV_FMHU_Ordonez_Saavedra_Zaremnia_Titulo_profesional_2023.pdf?sequence=8&isAllowed=y
68. Palacios GM, et al. Factores de riesgo asociados a la hipertensión arterial en adultos mayores en la comunidad El Mate. Rev Gregor Cienc Salud [Internet]. 1 de diciembre de 2024 [citado 20 de agosto de 2025];1(2):68-80. Disponible en:
<https://revistasalud.sangregorio.edu.ec/index.php/salud/article/view/3157>
69. Huaman. Descripción: Factores psicológicos y nivel de autocuidado del Adulto Mayor del Asentamiento Humano Señor de los Milagros, Chachapoyas - 2014 [Internet]. [citado 20 de agosto de 2025]. Disponible en:
https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UNTR_ee9a813a8970420ca9bbc0c52df9b893

70. Elkin et al. Relación entre las actividades de autocuidado, el estrés y el bienestar durante el confinamiento por COVID-19: un modelo de mediación intercultural - PMC [Internet]. [citado 20 de agosto de 2025]. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC8678542/>
71. Chen et al. Factores que influyen en el autocuidado en pacientes con hipertensión primaria: análisis de la trayectoria de los roles mediadores de la autoeficacia y los síntomas depresivos | Revista Europea de Enfermería Cardiovascular | Oxford Academic [Internet]. [citado 20 de agosto de 2025]. Disponible en: <https://academic.oup.com/eurjcn/article/22/6/620/6986843>
72. Ochoa ChC, et al. Prácticas de autocuidado del adulto mayor con hipertensión. [Internet]. [citado 20 de agosto de 2025]. Disponible en: <https://repositorio.unprg.edu.pe/handle/20.500.12893/9126>
73. Soto JF, et al. Calidad de vida y su relación con la hipertensión en adultos mayores del Centro de Salud David Guerrero Duarte - Concepción 2022. [Internet]. [citado 20 de agosto de 2025]. Disponible en: <https://repositorio.continental.edu.pe/handle/20.500.12394/11335>
74. Uriarte VK. Estilos de vida y su relación con el autocuidado del paciente hipertenso en el Hospital Militar de Arequipa, 2023[Internet]. [citado 20 de agosto de 2025]. Disponible en: <https://repositorio.ucsm.edu.pe/items/2264b67c-100b-4a8a-bd09-7bdf51e6bcc2>
75. Ramos Q. Estilos de vida y autocuidado en adultos mayores con hipertensión arterial en el Centro de Salud de San Jerónimo 2022 [Internet]. [citado 22 de agosto de 2025]. Disponible en: <https://repositorio.utea.edu.pe/items/0e6aec7e-b677-4d14-99fc-9088bd0e1eb4>
76. Landeo A, et al. Relación entre estilos de vida y autocuidado en el adulto mayor del distrito de Cocas Huancavelica 2022. 18 de agosto de 2022 [citado 22 de agosto de 2025]; Disponible en: <https://repositorio.upsjb.edu.pe/item/7209b71f-fe4d-453f-9889-ab20b0e9a394>
77. Paucar +AIB. Calidad de vida en adultos mayores con hipertensión arterial. [Internet]. 2023 [citado 22 de agosto de 2025];10(6):3892-905.

Disponible en:
<https://dspace.ucacue.edu.ec/server/api/core/bitstreams/68f98b5f-caaa-4a0f-88aa-2ef73fcc94a3/content>

78. Jung SY, et al. Factors affecting self-care among community-dwelling hypertensive older adults: A cross-sectional study. *Nurs Open* [Internet]. 2023 [citado 22 de agosto de 2025];10(6):3892-905. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1002/nop2.1647>
79. Abza LF, et al. Self-care adherence and associated factors among hypertensive patients at Guraghe Zone, 2023. *Heliyon* [Internet]. 27 de agosto de 2024 [citado 22 de agosto de 2025];10(17):e36985. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC11402238/>
80. Hussen FM, et al. Self-care practice and associated factors among hypertensive patients in public health facilities in Harar Town, Eastern Ethiopia: A cross-sectional study. *SAGE Open Med* [Internet]. 1 de enero de 2020 [citado 22 de agosto de 2025];8:2050312120974145. Disponible en: <https://doi.org/10.1177/2050312120974145>

COMO CITAR ESTE TRABAJO DE INVESTIGACIÓN


Vargas F. Componentes de riesgo y autocuidado en la enfermedad hipertensiva en adultos mayores que acuden al Hospital Tingo María 2025 [Internet] Huánuco: Universidad de Huánuco; 2026 [Consultado].
Disponible en: <http://...>

ANEXOS

ANEXO 1

MATRIZ DE CONSISTENCIA

Título del estudio. “COMPONENTES DE RIESGO Y AUTOCUIDADO EN LA ENFERMEDAD HIPERTENSIVA EN ADULTOS MAYORES QUE ACUDEN AL HOSPITAL TINGO MARÍA 2025”

Problema general	Objetivo general	Hipótesis general	Variables	Metodología
¿Cuál es la relación entre los Componentes de Riesgo y el Autocuidado en la enfermedad hipertensiva en adultos mayores que acuden al Hospital Tingo María, 2025?	Determinar la relación entre los Componentes de Riesgo y el Autocuidado en la enfermedad hipertensiva en adultos mayores que acuden al Hospital Tingo María, 2025	Hi: La relación entre los Componentes de Riesgo y el Autocuidado en la enfermedad hipertensiva en adultos mayores que acuden al Hospital Tingo María, 2025, es significativa estadísticamente Ho: La relación entre los Componentes de Riesgo y el Autocuidado en la enfermedad hipertensiva en adultos mayores que acuden al Hospital Tingo María, 2025, no es significativa estadísticamente	VARIABLE INDEPENDIENTE: LOS PACIENTES HIPERTENSOS Dimensiones: Bueno: 58-85 puntos Regular: 29-57 puntos Malo: Menos de 29 puntos	Tipo de estudio: observacional, prospectivo, transversal y analítico Nivel: relacional Diseño: correlacional  M=muestra Ox=Variable independiente Oz= Variable dependiente r= relación entre las dos variables
Problemas específicos	Objetivos específicos	Hipótesis específicas	VARIABLE DEPENDIENTE: COMPONENTES DE RIESGO HIPERTENSIÓN	
¿Cuál es la relación entre los Componentes Socioeconómicos y el Autocuidado en la enfermedad hipertensiva en adultos mayores que acuden al Hospital Tingo María, 2025?	Analizar la relación entre los Componentes Socioeconómicos y el Autocuidado en la enfermedad hipertensiva en adultos mayores que acuden al Hospital Tingo María, 2025	Hi1: La relación entre los Componentes Socioeconómicos y el Autocuidado en la enfermedad hipertensiva en adultos mayores que acuden al Hospital Tingo María, 2025, es significativa estadísticamente Ho1: La relación entre los Componentes Socioeconómicos y el Autocuidado en la enfermedad hipertensiva en adultos mayores que acuden al Hospital Tingo María, 2025, no es significativa estadísticamente.	Dimensiones: • Socioeconómicos • Educativos • Psicológicos • Estilo de vida • Comorbilidades.	Población muestral 121 adultos mayores hipertensos que acuden al Hospital de Tingo María, según registro de consultorios externos. Criterios de inclusión • Ser adulto mayor • Ser paciente hipertenso • Ser paciente que acude al Hospital Tingo María.
¿Cuál es la relación entre los Componentes Educativos y el	Establecer la relación entre los Componentes Educativos y el	Hi2: La relación entre los Componentes educativos y el Autocuidado en la enfermedad hipertensiva en adultos mayores		

Autocuidado en la enfermedad hipertensiva en adultos mayores que acuden al Hospital Tingo María, 2025?	Autocuidado en la enfermedad hipertensiva en adultos mayores que acuden al Hospital Tingo María, 2025	que acuden al Hospital Tingo María, 2025, es significativa estadísticamente Ho2: La relación entre los Componentes educacionales y el Autocuidado en la enfermedad hipertensiva en adultos mayores que acuden al Hospital Tingo María, 2025, no es significativa estadísticamente.	<ul style="list-style-type: none"> • Adulto mayor de ambos sexos.
¿Cuál es la relación entre los Componentes psicológicos y el Autocuidado en la enfermedad hipertensiva en adultos mayores que acuden al Hospital Tingo María, 2025?	Diferenciar la relación entre los Componentes psicológicos y el Autocuidado en la enfermedad hipertensiva en adultos mayores que acuden al Hospital Tingo María, 2025	Hi3: La relación entre los componentes psicológicos y el Autocuidado en la enfermedad hipertensiva en adultos mayores que acuden al Hospital Tingo María, 2025, es significativa estadísticamente Ho3: La relación entre los componentes psicológicos y el Autocuidado en la enfermedad hipertensiva en adultos mayores que acuden al Hospital Tingo María, 2025, no es significativa estadísticamente.	<p>Criterios de exclusión</p> <ul style="list-style-type: none"> • Adulto mayor que no sepa leer ni escribir • Adulto mayor con patología mental • Adulto mayor que no acepte firmar el consentimiento informado. • Adulto mayor que no se encuentre al momento de la aplicación de los instrumentos.
¿Cuál es la relación entre los Componentes de Estilo de Vida y el Autocuidado en la enfermedad hipertensiva en adultos mayores que acuden al Hospital Tingo María, 2025?	Comparar la relación entre los Componentes de Estilo de Vida y el Autocuidado en la enfermedad hipertensiva en adultos mayores que acuden al Hospital Tingo María, 2025	Hi4: La relación entre los Componentes de Estilo de Vida y el Autocuidado en la enfermedad hipertensiva en adultos mayores que acuden al Hospital Tingo María, 2025, es significativa estadísticamente Ho4: La relación entre los Componentes de Estilo de Vida y el Autocuidado en la enfermedad hipertensiva en adultos mayores que acuden al Hospital Tingo María, 2025, no es significativa estadísticamente	<p>Criterios de eliminación</p> <ul style="list-style-type: none"> • Adulto mayor que desista de participar en el estudio. • Adulto mayor que no se encuentra bien de salud en el momento de la aplicación de los instrumentos. • Adulto mayor que presente alguna emergencia al momento de la aplicación.
¿Cuál es la relación entre los Componentes de Comorbilidades y el Autocuidado en la enfermedad hipertensiva en adultos mayores que acuden al Hospital Tingo	Medir la relación del Componente Comorbilidades y el Autocuidado en la enfermedad hipertensiva en adultos mayores que acuden al Hospital Tingo María, 2025	Hi5: La relación entre los Componentes Comorbilidades y el Autocuidado en la enfermedad hipertensiva en adultos mayores que acuden al Hospital Tingo María, 2025, es significativa estadísticamente Ho5: La relación entre los Componentes Comorbilidades y el Autocuidado en la enfermedad hipertensiva en adultos mayores que acuden al Hospital Tingo María, 2025, no	

María, 2025?	es significativa estadísticamente	
¿Cuáles son las características de la población en estudio?	Conocer las características de la población en estudio	VARIABLE DE CARACTERIZACIÓN: Edad, género, estado civil, con quien vive, trabajo actual, pensión, acceso a servicios de salud

ANEXO 2

INSTRUMENTOS ANTES DE LA VALIDACIÓN

Código:

Fecha:/...../.....

CUESTIONARIO DE CARACTERISTICAS GENERALES

TITULO DE LA INVESTIGACION. "COMPONENTES DE RIESGO Y AUTOCUIDADO EN LA ENFERMEDAD HIPERTENSIVA EN ADULTOS MAYORES QUE ACUDEN AL HOSPITAL TINGO MARÍA 2025".

INSTRUCCIONES. Le saludo cordialmente y le solicito leer detenidamente y marcar con un aspa (x) dentro de los casilleros según corresponda. Cabe señalar que la información será usada con fines de la investigación y confidencialmente, se agradece de antemano su colaboración.

1. Edad:
 60-69 años
 70-79 años
 80 años o más
2. Género:
 Masculino Femenino
3. Estado civil:
 Soltero(a)
 Casado(a)
 Viudo(a)
 Divorciado(a)
 Conviviente
4. ¿Con quién vive?:
 Con mi pareja
 Con mis hijos
 Con otros familiares
 Con amigos
 Solo(a)
 Otro
5. ¿Trabaja usted actualmente?:
 Sí No
6. ¿Recibe usted alguna pensión?:
 Sí No
7. ¿Tiene acceso a servicios de salud cerca de su hogar?:
 Sí No

Código:

Fecha:/...../.....

ESCALA DE LIKERT DE AUTOCUIDADO

TITULO DE LA INVESTIGACION. "COMPONENTES DE RIESGO Y AUTOCUIDADO EN LA ENFERMEDAD HIPERTENSIVA EN ADULTOS MAYORES QUE ACUDEN AL HOSPITAL TINGO MARÍA 2025".

INSTRUCCIONES. Le saludo cordialmente y le solicito leer detenidamente y marcar con un aspa (x) dentro de los casilleros según corresponda. Cabe señalar que la información será usada con fines de la investigación y confidencialmente, se agradece de antemano su colaboración.

N	Preguntas	Nunca	A veces	Frecuentemente	Casi siempre	Siempre
1	Consumo verduras frescas todos los días					
2	Evito alimentos ricos en grasas y frituras					
4	Consumo alimentos bajos en sal					
4	Fumo cigarrillos					
5	Tomo bebidas alcohólicas más de dos bebidas al día					
6	Realizo caminatas diarias de al menos 25 minutos					
7	No realizo ejercicios físicos diariamente					
8	No practico ejercicios de relajación como Tai Chi o yoga					
9	Realizo respiraciones profundas para controlar mis emociones de colera, ansiedad, tristeza, etc					
10	Participo en actividades					

	recreativas como paseos					
11	No conozco bien los medicamentos que debo tomar para controlar mi presión arterial					
12	Considero importante seguir las indicaciones médicas					
13	Conozco las reacciones que puedo presentar al tomar los medicamentos para la presión arterial					
14	No tomo mis medicamentos como me indicó el médico					
15	Asisto a todas mis citas programadas					

Código:

Fecha:/...../.....

CUESTIONARIO DE COMPONENTES DE RIESGO

TITULO DE LA INVESTIGACION. "COMPONENTES DE RIESGO Y AUTOCAUIDADO EN LA ENFERMEDAD HIPERTENSIVA EN ADULTOS MAYORES QUE ACUDEN AL HOSPITAL TINGO MARÍA 2025".

INSTRUCCIONES. Le saludo cordialmente y le solicito leer detenidamente y marcar con un aspa (x) dentro de los casilleros según corresponda. Cabe señalar que la información será usada con fines de la investigación y confidencialmente, se agradece de antemano su colaboración.

1. ¿Usted tiene un trabajo seguro?
SI () NO ()
2. ¿Lo que usted gana le alcanza para cubrir todos sus gastos?
SI () NO ()
3. ¿Su grado de instrucción es primaria?
SI () NO ()
4. ¿Usted sabe lo que es la hipertensión arterial y cuál es el tratamiento?
SI () NO ()
5. ¿Usted sabe manejar el stres?
SI () NO ()
6. ¿Generalmente usted tiene problemas emocionales?
SI () NO ()
7. ¿Cuenta usted con apoyo de algún programa social?
SI () NO ()
8. ¿Consume usted alimentos altos en sodio y grasa?
SI () NO ()
9. ¿Usted realiza ejercicios de moderada intensidad al menos 150 minutos a la semana?
SI () NO ()
10. ¿Usted fuma?
SI () NO ()
11. ¿Usted toma alcohol más de dos vasos al día?
SI () NO ()
12. ¿Tiene usted alguna enfermedad crónica a parte de hipertensión?
SI () NO ()

ANEXO 3

INSTRUMENTOS DESPUÉS DE LA VALIDACIÓN

Código:

Fecha:/...../.....

CUESTIONARIO DE CARACTERISTICAS GENERALES

TITULO DE LA INVESTIGACION. "COMPONENTES DE RIESGO Y AUTOCUIDADO EN LA ENFERMEDAD HIPERTENSIVA EN ADULTOS MAYORES QUE ACUDEN AL HOSPITAL TINGO MARÍA 2025".

INSTRUCCIONES. Le saludo cordialmente y le solicito leer detenidamente y marcar con un aspa (x) dentro de los casilleros según corresponda. Cabe señalar que la información será usada con fines de la investigación y confidencialmente, se agradece de antemano su colaboración.

1. Edad:
 60-69 años
 70-79 años
 80 años o más
2. Sexo:
 Masculino Femenino
3. Estado civil:
 Soltero(a)
 Casado(a)
 Viudo(a)
 Divorciado(a)
 Conviviente
4. ¿Con quién vive?:
 Con mi pareja
 Con mis hijos
 Con otros familiares
 Con amigos
 Solo(a)
 Otro
5. ¿Trabaja usted actualmente?:
 Sí No
6. ¿Recibe usted alguna pensión?:
 Sí No
7. ¿Tiene acceso a servicios de salud cerca de su hogar?:
 Sí No

Código:

Fecha:/...../.....

ESCALA DE LIKERT DE AUTOCUIDADO

TITULO DE LA INVESTIGACION. "COMPONENTES DE RIESGO Y AUTOCUIDADO EN LA ENFERMEDAD HIPERTENSIVA EN ADULTOS MAYORES QUE ACUDEN AL HOSPITAL TINGO MARÍA 2025".

INSTRUCCIONES. Le saludo cordialmente y le solicito leer detenidamente y marcar con un aspa (x) dentro de los casilleros según corresponda. Cabe señalar que la información será usada con fines de la investigación y confidencialmente, se agradece de antemano su colaboración.

N	Preguntas	Nunca	A veces	Frecuentemente	Casi siempre	Siempre
ALIMENTACIÓN SALUDABLE						
1	Consumo verduras frescas todos los días					
2	Evito alimentos ricos en grasas y frituras					
3	Consumo todos los días frutas					
4	Consumo alimentos bajos en sal					
HÁBITOS SALUDABLES						
5	Fumo cigarrillos					
6	Tomo bebidas alcohólicas más de dos bebidas al día					
7	Realizo caminatas diarias de al menos 25 minutos					
8	No realizo ejercicios físicos diariamente					
9	No practico ejercicios de relajación como Tai Chi o yoga					
10	Realizo respiraciones profundas para controlar mis emociones de colera, ansiedad, tristeza, etc.					
11	Participo en actividades recreativas como paseos					

CUMPLIMIENTO DE TRATAMIENTO						
12	No conozco bien los medicamentos que debo tomar para controlar mi presión arterial					
13	Considero importante seguir las indicaciones médicas					
14	Conozco las reacciones que puedo presentar al tomar los medicamentos para la presión arterial					
15	No tomo mis medicamentos como me indicó el médico					
16	Asisto a todas mis citas médicas programadas					
17	Asisto a mis citas de control de enfermería					



CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo, S. Xiomara Ponce Verde

De profesión Profesora, actualmente ejerciendo el cargo de Coordinadora de Esni
----- por medio del presente hago constar que he revisado y validado
los instrumentos de recolección de datos, presentado por la Estudiante **VARGAS
AGUILAR, FRESIA**, con DNI N° -----, aspirante al Título de Licenciada en enfermería de
la Universidad de Huánuco; el cual será utilizado para recabar información necesaria
para la tesis titulado **“COMPONENTES DE RIESGO Y AUTOCUIDADO EN LA
ENFERMEDAD HIPERTENSIVA EN ADULTOS MAYORES QUE ACUDEN AL
HOSPITAL TINGO MARÍA 2025”**

Instrumento 1	<input checked="" type="checkbox"/> Aplicable después de corregir <input type="checkbox"/> Aplicable <input type="checkbox"/> No aplicable
Instrumento 2	<input checked="" type="checkbox"/> Aplicable después de corregir <input type="checkbox"/> Aplicable <input type="checkbox"/> No aplicable

Apellidos y nombres del juez/experto validador. Dr/ Mg: _____

Xiomara Ponce Verde

DNI: _____

Especialidad del validador: _____


Xiomara Ponce Verde
LIC. EN ENFERMERIA
CEP. 94533

Firma/Sello



CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo, Leydi Navarro Gerónimo
 De profesión Enfermera, actualmente ejerciendo el cargo de Enseñante de USMA Salud Mental por medio del presente hago constar que he revisado y validado los instrumentos de recolección de datos, presentado por la Estudiante **VARGAS AGUILAR, Fresia**, con DNI N°, aspirante al Título de Licenciada en enfermería de la Universidad de Huánuco; el cual será utilizado para recabar información necesaria para la tesis titulado **“COMPONENTES DE RIESGO Y AUTOCUIDADO EN LA ENFERMEDAD HIPERTENSIVA EN ADULTOS MAYORES QUE ACUDEN AL HOSPITAL TINGO MARÍA 2025”**

Instrumento 1	<input checked="" type="checkbox"/> Aplicable después de corregir <input type="checkbox"/> Aplicable <input type="checkbox"/> No aplicable
Instrumento 2	<input checked="" type="checkbox"/> Aplicable después de corregir <input type="checkbox"/> Aplicable <input type="checkbox"/> No aplicable

Apellidos y nombres del juez/experto validador. Dr/ Mg: _____

Leydi Navarro Gerónimo

DNI: _____

Especialidad del validador: _____



Leydi M. Navarro Gerónimo
 LICENCIADA EN ENFERMERIA
 CEP. 057443

Firma/Sello



CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo, MIGUEL CORAL CEVILLANO

De profesión ENFERMERO^{LC}, actualmente ejerciendo el cargo de ASISTENCIAL

por medio del presente hago constar que he revisado y validado los instrumentos de recolección de datos, presentado por la Estudiante **VARGAS AGUILAR, Fresia**, con DNI N°, aspirante al Título de Licenciada en enfermería de la Universidad de Huánuco; el cual será utilizado para recabar información necesaria para la tesis titulado **“COMPONENTES DE RIESGO Y AUTOCUIDADO EN LA ENFERMEDAD HIPERTENSIVA EN ADULTOS MAYORES QUE ACUDEN AL HOSPITAL TINGO MARÍA 2025”**

Instrumento 1	<input type="checkbox"/> Aplicable después de corregir <input checked="" type="checkbox"/> Aplicable <input type="checkbox"/> No aplicable
Instrumento 2	<input type="checkbox"/> Aplicable después de corregir <input checked="" type="checkbox"/> Aplicable <input type="checkbox"/> No aplicable

Apellidos y nombres del juez/experto validador. Dr/ Mg: MIGUEL CORAL CEVILLANO

DNI: 72114125

Especialidad del validador: EMERGENCIA Y DESASTRES

Mg. MIGUEL CORAL CEVILLANO
 DNI: 72114125

Firma/Sello



CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo, Hellen Yausin López

De profesión Enfermera actualmente ejerciendo el cargo de Asistencial

por medio del presente hago constar que he revisado y validado los instrumentos de recolección de datos, presentado por la Estudiante **VARGAS AGÜILAR, Fresta**, con DNI N° 7266726 aspirante al Título de Licenciada en enfermería de la Universidad de Huánuco; el cual será utilizado para recabar información necesaria para la tesis titulado **"COMPONENTES DE RIESGO Y AUTOCUIDADO EN LA ENFERMEDAD HIPERTENSIVA EN ADULTOS MAYORES QUE ACUDEN AL HOSPITAL TINGO MARÍA 2025"**

Instrumento 1	<input checked="" type="checkbox"/> Aplicable después de corregir <input type="checkbox"/> Aplicable <input type="checkbox"/> No aplicable
Instrumento 2	<input checked="" type="checkbox"/> Aplicable después de corregir <input type="checkbox"/> Aplicable <input type="checkbox"/> No aplicable

Apellidos y nombres del juez/experto validador. Dr/ Mg: ___

Hellen Yausin López

DNI: _____

Especialidad del validador: Enfermera

Hellen Yausin Lopez
U.C. ENFERMERIA
C.E.P. 92436

Firma/Sello



CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo, Tania Cipriano Batizor

De profesión Enfermera, actualmente ejerciendo el cargo de Especialista ENUCI
Adulto por medio del presente hago constar que he revisado y
 validado los instrumentos de recolección de datos, presentado por la Estudiante
VARGAS AGUILAR, FRESYA a, con DNI N° 72487071, aspirante al Título de Licenciada
 en enfermería de la Universidad de Huánuco; el cual será utilizado para recabar
 información necesaria para la tesis titulado **"COMPONENTES DE RIESGO Y
 AUTOCUIDADO EN LA ENFERMEDAD HIPERTENSIVA EN ADULTOS
 MAYORES QUE ACUDEN AL HOSPITAL TINGO MARÍA 2025"**

Instrumento 1 <u> cuestionario de características Generales</u>	<input type="checkbox"/> Aplicable después de corregir <input checked="" type="checkbox"/> Aplicable <input type="checkbox"/> No aplicable
Instrumento 2 <u> cuestionario de componentes de riesgo.</u>	<input checked="" type="checkbox"/> Aplicable después de corregir <input type="checkbox"/> Aplicable <input type="checkbox"/> No aplicable

Apellidos y nombres del juez/experto validador. Dr/ Mg: ___

Tania Cipriano Batizor

DNI: 72487071

Especialidad del validador: Especialista ENUCI Adulto

Tania Cipriano Batizor
 ENE. ESPECIALISTA EN
 CUIDADOS INTENSIVOS ADULTO
 C.P. 4711

Firma/Sello



UDH
UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO

UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA
UNIDAD DE INVESTIGACIÓN



CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo, Héctor Huido Reyes Paredos

De profesión Enfermero Epidemiólogo, actualmente ejerciendo el cargo de Essalud por medio del presente hago constar que he revisado y validado los instrumentos de recolección de datos, presentado por la Estudiante VARGAS AGUILAR, FRESYA a, con DNI N° 72667205 aspirante al Título de Licenciada en enfermería de la Universidad de Huánuco; el cual será utilizado para recabar información necesaria para la tesis titulado "COMPONENTES DE RIESGO Y AUTOCUIDADO EN LA ENFERMEDAD HIPERTENSIVA EN ADULTOS MAYORES QUE ACUDEN AL HOSPITAL TINGO MARÍA 2025"

Instrumento 1 <u>Cuestionario de Características Generales</u>	<input type="checkbox"/> Aplicable después de corregir <input checked="" type="checkbox"/> Aplicable <input type="checkbox"/> No aplicable
Instrumento 2 <u>Cuestionario de Componentes de riesgo</u> Instrumento 3: <u>Escala de Likert de Asociación</u>	<input checked="" type="checkbox"/> Aplicable después de corregir <input type="checkbox"/> Aplicable <input type="checkbox"/> No aplicable

Apellidos y nombres del juez/experto validador. Dr/ Mg: _____

Reyes Paredos Héctor Huido

DNI: 22498198

Especialidad del validador: Enfermería


 Mg. Héctor Huido Reyes Paredos
 ORCID: 0000-0002-3475-0666
 C/P. 26922

Firma/Sello

ANEXO 5

AUTORIZACIÓN DE EJECUCIÓN



GOBIERNO REGIONAL
HUÁNUCO

HOSPITAL
TINGO MARÍA

UNIDAD DE APOYO A LA
DOCENCIA E INVESTIGACION



“Año de la Recuperación y Consolidación de la Economía Peruana”

Tingo María, 06 de Mayo del 2025.

CARTA DE AUTORIZACION N° 024 - 2025-GRH-GRDS-DIRESA-HTM/UADI.

Sra.
VARGAS AGUILAR FRESYA

Presente.-

ASUNTO : AUTORIZACION PARA EJECUCION DE TRABAJO DE INVESTIGACION.

Por medio del presente me dirijo a usted para saludarle, el motivo de la presente es para comunicarle que mediante Proveído N° 023-2025-GRH-DRSH-HTM da viabilidad a su solicitud, por lo que la Unidad de Apoyo a la Docencia e Investigación, **AUTORIZA** la recolección de datos para su Proyecto de Investigación, Titulado **“COMPONENTES DE RIESGO Y AUTOCUIDADO EN LA ENFERMEDAD HIPERTENSIVA EN ADULTOS MAYORES QUE ACUDEN AL HOSPITAL TINGO MARIA, 2025”**.

Asimismo, deberá contar con su equipo de protección personal a la hora de ingresar a nuestro establecimiento de salud por su seguridad bajo responsabilidad; reportar sus hallazgos de recolección de datos obtenidos al término de su Investigación, además dejará 1 ejemplar de su trabajo de investigación.

Sin otro particular, me suscribo de usted.

Atentamente,



WGGR/CYRC/aaag
C.c.Archivo

Reg. Doc.	05852158
Reg. Exp.	03453511

DIRECCION REGIONAL DE SALUD HUÁNUCO
U.E.40 HOSPITAL TINGO MARIA
Cristel Y. Romero Contreras
Cristel Y. Romero Contreras
PSICOLOGA
CP# 33918
PRESIDENTA DEL COMITE DE INVESTIGACION - UADI

ANEXO 6

CONSENTIMIENTO INFORMADO CON FIRMA Y HUELLA

ANEXO N.º 4

2

CONSENTIMIENTO INFORMADO

TITULO DEL ESTUDIO

"COMPONENTES DE RIESGO Y AUTOCUIDADO EN LA ENFERMEDAD HIPERTENSIVA EN ADULTOS MAYORES QUE ACUDEN AL HOSPITAL TINGO MARÍA 2025"

PROPÓSITO

El presente estudio se llevará a cabo con el propósito de obtener información sobre los componentes de riesgo y autocuidado en la enfermedad hipertensiva en adultos mayores que acuden al hospital Tingo María 2025.

SEGURIDAD

El estudio no pondrá en riesgo su salud física ni psicológica.

PARTICIPANTES EN EL ESTUDIO

Estará conformada por personas que tienen hipertensión en Tingo María.

CONFIDENCIALIDAD

La información recaudada se mantendrá confidencialmente, no se publicarán nombres de ningún tipo. Así que podemos garantizar confidencialidad absoluta.

COSTOS

El estudio no afectará recursos económicos ya que todos los gastos serán asumidos por el investigador. Usted no recibirá ninguna remuneración por participar en el estudio.

DERECHOS DEL PARTICIPANTE

La participación en el estudio es voluntaria. Usted puede decidir si participa o puede abandonar el estudio en cualquier momento, al retirarse del estudio no le representará ninguna penalidad o pérdida de beneficios a los que tiene derecho.

CERTIFICADO DE CONSENTIMIENTO

"Yo he leído la información de esta página y acepto voluntariamente participar en el estudio"

D.N.I: 22953146

FIRMA: [Firma manuscrita]

FECHA: 12/05/25

HUELLA DIGITAL



CONSENTIMIENTO INFORMADO**TITULO DEL ESTUDIO**

“COMPONENTES DE RIESGO Y AUTOCUIDADO EN LA ENFERMEDAD HIPERTENSIVA EN ADULTOS MAYORES QUE ACUDEN AL HOSPITAL TINGO MARÍA 2025”

PROPÓSITO

El presente estudio se llevará a cabo con el propósito de obtener información sobre los componentes de riesgo y autocuidado en la enfermedad hipertensiva en adultos mayores que acuden al hospital tingo maría 2025.

SEGURIDAD

El estudio no pondrá en riesgo su salud física ni psicológica.

PARTICIPANTES EN EL ESTUDIO

Estará conformada por personas que tienen hipertensión en Tingo María.

CONFIDENCIALIDAD

La información recaudada se mantendrá confidencialmente, no se publicarán nombres de ningún tipo. Así que podemos garantizar confidencialidad absoluta.

COSTOS

El estudio no afectará recursos económicos ya que todos los gastos serán asumidos por el investigador. Usted no recibirá ninguna remuneración por participar en el estudio.

DERECHOS DEL PARTICIPANTE

La participación en el estudio es voluntaria. Usted puede decidir si participa o puede abandonar el estudio en cualquier momento, al retirarse del estudio no le representará ninguna penalidad o pérdida de beneficios a los que tiene derecho.

CERTIFICADO DE CONSENTIMIENTO

“Yo he leído la información de esta página y acepto voluntariamente participar en el estudio”

D.N.I: 22973284

FIRMA: Alba Schneider Ruiz

FECHA: 9/05/25

HUELLA DIGITAL

	E A	S O	ES OC	CG UIE	TRA BA	PE NSI ON	SE RV CIO	VE RD UR	GR AS A	FR UT A	S A L	FU M O	ALC OH OL	CA MIN ATA	EJE RCI CIO	Y O G	CC OLE	ACT IME CE	CO NO CE	IND CA CIO	RE AC CIO	NO OM AM	CIT AM EDI	CIT AE NFE	TRA BA OS	ING RE SO	AP OY O	A P EE	AC UD RIA	PRI MA SU	SE CY CE	CO NO CET	CC NC OLE	CC NT RO	CO NP O	A P OC	AP OY NTO	AL ME NTO	AL ME NTO	EJE RCI CIO	FU M A	ALC OH OL	DIA BET ES	CO RAZ ON	COI EST ER	LIP DO S	ART RITI S	AUT OC UID						
43	1	2	5	3	2	2	1	3	4	4	4	2	1	4	2	1	2	2	5	2	1	5	4	2	2	2	1	2	1	2	2	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1	2	2	1	1					
44	2	2	5	2	1	1	1	5	4	5	5	1	1	3	1	1	2	2	4	3	3	3	4	4	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	1	1	2	2	1	1	2	2	1	1					
45	2	1	5	2	1	2	2	2	4	3	3	1	1	4	1	2	3	3	4	4	4	3	4	3	2	2	1	2	1	2	2	1	1	1	1	2	2	1	1	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1					
46	1	1	1	2	1	1	1	4	5	5	5	1	1	4	1	1	2	2	5	4	2	4	4	3	1	2	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	1	1	2	1	2	1	1	2				
47	1	1	2	1	2	2	2	4	2	4	4	1	1	5	1	2	1	1	4	5	3	1	5	1	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1				
48	1	1	4	2	2	1	1	3	3	3	3	1	1	4	1	1	3	3	4	2	1	5	5	2	1	2	2	2	1	1	1	1	1	1	2	1	2	2	1	1	2	1	1	2	1	1	1	1	2					
49	1	1	1	6	2	2	1	1	4	3	3	1	1	4	2	1	3	3	4	2	1	5	5	1	2	2	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	1	1	2					
50	2	2	2	1	1	1	1	2	2	4	4	1	1	5	1	2	3	1	4	2	4	1	1	2	2	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	2				
51	2	2	1	2	1	1	2	4	2	4	4	1	1	5	1	1	2	2	4	1	2	5	1	1	2	2	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1	2	1	1	1	2			
52	2	1	5	2	1	1	2	2	3	4	4	2	1	4	1	1	4	4	3	2	4	4	1	1	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	2			
53	1	2	1	1	2	2	1	4	4	4	4	2	2	5	1	1	4	4	2	3	2	1	1	1	1	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2		
54	1	2	2	1	2	2	2	1	1	4	4	1	1	5	1	1	1	1	2	1	1	2	1	1	2	2	1	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	1	1	2	1	1		
55	3	2	4	2	1	1	2	2	2	4	4	1	1	3	1	2	3	3	4	3	3	3	3	3	1	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1	2	1	1	2	1	1	2		
56	1	2	3	5	2	2	2	1	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	5	5	1	5	5	1	2	2	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	2	2	1	1	2		
57	3	1	4	3	1	2	1	3	3	3	3	1	1	5	1	1	2	2	3	3	1	3	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1		
58	2	1	4	6	1	2	2	1	1	4	4	1	1	5	2	2	3	3	2	4	4	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1		
59	1	1	1	1	1	1	1	1	1	4	4	1	1	5	2	2	3	3	2	4	4	2	5	4	2	2	2	1	2	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2		
60	2	2	1	5	2	1	1	4	3	3	3	2	1	5	1	1	3	3	4	2	3	3	5	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	2	2	1	2			
61	2	1	2	2	1	1	1	1	2	2	2	1	4	1	1	2	2	5	3	4	2	4	3	2	2	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	1	2	1	1	1	1		
62	2	1	5	2	1	1	1	3	3	3	3	1	1	5	1	2	2	2	3	4	4	3	5	2	2	2	1	2	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2		
63	3	1	5	6	1	1	2	2	3	3	3	1	1	5	1	1	1	1	4	4	3	4	3	2	2	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1	1	1	2	2	2	1	1	2	
64	1	1	1	1	2	2	1	3	3	3	3	1	1	4	1	2	4	4	5	3	4	2	5	3	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	1	1	1	2	2	1	1	2	2		
65	2	2	3	3	2	1	1	1	4	5	5	1	1	4	1	1	2	2	3	4	3	3	5	1	2	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	2		
66	2	1	4	2	1	1	1	4	2	3	3	1	1	3	1	1	1	1	4	2	2	4	4	2	2	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	1	1	1	2	2	2	1	1		
67	1	1	1	6	1	1	1	4	2	2	2	1	1	1	1	1	1	5	1	1	5	4	1	2	2	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
68	2	2	1	2	1	1	2	4	4	3	3	1	1	4	1	1	2	2	4	2	2	4	5	2	2	2	1	1	1	2	2	1	1	2	1	1	1	1	1	2	2	2	1	1	2	2	2	1	1	2	1	1	2	
69	2	2	3	5	1	1	1	3	3	4	4	1	1	5	2	1	2	2	3	3	3	3	4	2	2	2	2	1	2	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2	2	2	1	1	2	2	1	2	1	2		
70	2	2	1	1	1	1	1	1	3	3	3	1	1	2	1	1	2	2	3	3	3	2	5	2	2	2	1	2	1	2	2	1	1	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	2	2	2	1	1	1	
71	2	2	1	2	2	2	2	3	5	5	2	2	4	1	1	2	2	4	5	4	2	5	1	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	1	1	2		
72	2	1	2	3	1	1	2	2	4	4	4	2	1	1	1	1	2	2	2	4	1	5	4	1	2	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
73	1	1	1	6	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	5	1	1	5	5	1	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	2	2	1	1	1	
74	3	2	5	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	2	2	1	1	1	2	2	1	1	2	2	1	1	2	2	1	1	1	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	
75	3	2	5	6	1	1	1	1	1	2	2	1	1	5	1	1	5	2	2	4	1	5	5	1	2	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
76	1	1	1	1	1	1	1	1	4	4	3	3	1	1	2	1	4	1	2	2	4	1	2	5	1	2	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	1	1	2	2	2	1	1	1	1	
77	2	2	1	1	2	2	1	4	4	4	4	2	1	2	1	1	1	3	2	3	5	4	2	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2	1	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
78	1	1	2	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	5	1	1	5	1	1	2	2	1	2	1	2	2	1	1	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	2	2	1	1	1	1
79	3	2	5	2	1	1	2	4	3	3	3	1	1	2	1	1	2	2</																																				

	E A	S O	ES OC	CC NUE	TRA BAJ A	PE NSI ON	SE RV CIO	VE RD UR	GR AS A	FR UT A	S AL	ALC OH OL	CA MIN ATA	EJE RCI CIO	Y OG	CC NTI OLE	ACT IVI AD	CO NO CE	IND CA CIO	RE AC CIO	NO OM AM	CIT AM EDI	CIT AE NFE	TRA BA OS	ING RE SO	AP OY OF	A P O	AC UD EE	PRI MA RIA	SE CY SU	CO NO CE	CC NC CET	CC NTI OLE	CO NP RO	A P O	AP OY OC	AL ME NTC	AL ME NTC	EJE RCI CIO	FU MA OL	ALC OH ES	DIA BET ON	CO RAZ ON	COL EST ER	LIP DO S	ART RTI S	AU OC UID			
85	3	2	5	3	1	1	1	4	4	2	2	1	1	5	1	1	1	1	5	4	4	4	3	2	2	1	2	1	2	2	1	1	2	2	1	1	2	2	2	1	1	2	2	2	1	1				
86	1	1	1	1	2	1	1	1	1	3	3	1	1	3	1	1	3	3	3	3	3	3	5	1	1	2	1	2	1	1	1	1	1	2	2	1	1	1	1	2	1	1	2	2	2	1	1			
87	2	2	4	3	1	1	1	4	3	3	3	2	2	4	1	1	2	2	4	2	2	4	4	2	2	1	1	2	2	1	1	1	1	2	1	1	2	2	2	2	2	1	1	1	1	2				
88	1	2	1	1	2	2	1	3	3	3	3	1	1	2	1	1	2	2	5	2	4	2	4	3	1	2	1	2	2	1	1	1	1	1	2	1	2	1	2	2	2	1	1	1	2	2	1			
89	2	2	3	3	2	1	1	5	3	3	3	2	1	4	1	4	1	1	5	1	1	5	4	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	2	2	2	2	1	1	1	2	1	2			
90	2	2	3	5	1	1	1	4	4	3	3	1	1	2	1	1	1	1	5	4	4	2	5	1	2	2	1	2	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	2	2	2	1	1	1	1	1	1			
91	2	2	1	5	1	1	2	2	3	4	4	1	1	3	1	4	1	1	5	5	4	2	5	1	2	2	1	2	1	1	1	1	1	2	2	1	1	2	2	2	1	1	2	2	1	1	2			
92	2	1	4	6	1	1	1	1	1	3	3	1	1	1	1	1	3	3	1	4	4	3	4	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2	2	2	2	2	1	1	2	2	2	1	1			
93	1	2	1	5	2	2	1	2	2	4	4	1	1	3	1	1	1	1	2	4	3	3	5	2	1	2	1	2	1	1	1	1	1	2	1	2	2	2	2	2	1	1	2	2	2	1	1			
94	1	1	2	1	2	2	2	3	3	3	3	1	1	2	1	1	3	3	3	4	1	5	4	2	1	1	1	2	1	1	1	1	1	2	1	2	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1			
95	1	1	1	6	2	2	1	3	2	1	1	1	1	2	1	2	2	2	3	5	4	3	5	2	1	2	1	2	1	1	1	1	1	2	1	2	2	2	2	1	1	2	2	2	2	1	1			
96	2	1	1	2	1	1	1	2	4	3	3	1	1	1	1	1	3	3	1	4	4	3	4	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	2	2	2	1	1	2	2	2	1	1			
97	2	1	3	3	1	1	1	2	2	2	2	1	1	3	1	1	2	2	4	4	2	4	4	3	2	2	1	2	1	1	1	1	1	2	2	1	1	2	2	2	1	1	2	2	1	1	1	1		
98	2	1	5	6	1	1	1	4	3	3	3	1	1	3	1	4	2	2	4	1	1	5	4	3	2	2	1	2	1	2	2	1	1	2	2	1	1	2	2	2	1	1	2	2	1	1	2			
99	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	1	1	3	1	1	2	2	4	4	3	5	4	1	1	1	2	1	2	2	1	1	1	1	2	1	2	2	2	2	1	2	1	2	2	1	1			
100	3	2	5	2	1	1	1	3	3	4	4	1	1	5	1	1	2	2	3	4	3	2	5	1	2	2	1	1	2	2	1	1	1	2	2	1	1	2	2	2	1	1	2	2	1	1	2			
101	1	1	1	2	2	2	2	3	2	2	2	1	1	1	1	1	2	2	5	1	1	3	5	3	1	1	1	2	1	1	1	1	1	2	1	2	1	2	2	2	2	1	1	2	2	1	1			
102	2	1	2	1	1	1	1	4	2	2	2	1	2	4	1	1	3	3	4	3	3	5	2	2	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2			
103	1	2	4	5	2	2	1	4	1	4	4	1	1	2	2	1	2	2	4	3	3	2	5	1	1	2	1	2	1	1	1	1	1	2	1	2	2	2	1	1	2	2	2	2	2	1	1			
104	1	1	4	3	1	1	1	2	2	3	3	1	1	3	1	1	1	1	5	1	2	4	5	2	2	2	1	2	2	2	1	1	1	1	2	1	2	2	2	1	1	2	2	1	1	1	1			
105	1	2	1	5	2	2	1	1	1	1	1	1	1	3	1	1	2	2	4	2	3	3	5	1	1	2	1	2	1	2	2	1	1	2	1	2	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1		
106	2	2	4	3	2	1	1	2	1	4	4	2	1	3	1	1	1	4	2	1	1	2	2	2	2	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	1	2	1	1	2	1	1
107	2	2	3	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	4	1	5	1	1	2	3	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	2	1	1		
108	2	2	5	3	1	1	1	3	2	4	4	1	1	2	1	1	3	3	2	3	2	2	1	1	2	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	1	1	1	2	2	1	1	
109	3	1	5	2	1	1	1	2	3	4	4	1	1	4	1	1	1	2	2	4	1	5	5	3	2	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	1	1	2	2	2	1	1		
110	2	1	5	2	1	1	1	4	3	5	5	1	1	4	1	1	2	2	4	4	3	3	4	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	1	1	2	2	2	1	2	
111	1	2	2	1	2	1	1	4	4	5	5	2	1	3	1	1	2	2	2	5	3	3	4	1	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	1	1	1	2	1	2	
112	1	2	1	5	2	2	1	4	2	2	2	2	4	1	1	1	1	3	4	1	5	5	3	1	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1		
113	1	2	1	5	1	1	1	2	4	4	4	1	2	4	2	2	2	2	5	3	5	5	3	2	2	1	1	2	2	1	1	2	1	2	1	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	2		
114	3	2	5	2	1	1	1	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	4	2	1	5	1	1	2	2	1	1	2	1	1	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1		
115	1	2	2	1	2	2	1	3	3	3	3	2	2	4	2	1	4	4	2	4	4	2	3	4	1	1	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	2	
116	2	2	1	1	1	2	2	4	4	4	4	1	1	2	4	1	3	3	4	2	2	4	3	1	2	2	1	2	1	1	1	1	1	2	2	2	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	2		
117	3	1	5	3	1	1	1	2	2	2	1	1	5	1	1	3	2	5	1	1	5	1	1	2	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1	1	1	1		
118	2	2	2	1	1	1	1	1	1	2	2	1	4	2	1	3	3	4	4	3	3	3	3	1	2	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	1	1	2	2	2	1	1	1		
119	1	2	1	1	2	2	1	5	4	4	2	1	4	1	1	2	2	2	5	4	2	4	5	2	3	2	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	2	2	1	1	2	1	1	2		
120	2	2	1	6	1	1	1	4	3	3	3	1	4	2	1	1	3	3	3	5	2	4	5	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	1	2	2	2	1	1	2	1	2	1	1	2	1	1	2		
121	2	2	4	3	1	1	2	4	4	5	5	1	4	5	1	3	3	3	3	3	3	5	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1	2	2	1	1	1	1	2			