

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



TESIS

“Determinantes relacionados al autocuidado de la hipertensión arterial en adultos mayores. estrategia de enfermedad no transmisible, Centro Salud Amarilis 2024”

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

AUTORA: Rivera Rodríguez, Adonia

ASESOR: Borneo Cantalicio, Eler

HUÁNUCO – PERÚ

2025

U

D

H



UDH
UNIVERSIDAD DE HUANCAYO
<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): 71279460

DATOS DEL ASESOR:

Documento Nacional de Identidad (DNI): 40613742

Grado/Título: Maestro en ciencias de la salud con mención en: "salud pública y docencia universitaria"

Código ORCID: 0000-0002-6273-9818

DATOS DE LOS JURADOS:

N°	APELLIDOS Y NOMBRES	GRADO	DNI	Código ORCID
1	Palma Lozano, Diana Karina	Maestra en ciencias de la salud con mención en: salud pública y docencia universitaria	43211803	0000-0003-4520-7374
2	Correa Chuquiyauri, Dania Alida	Título de máster en gobierno y gerencia en salud	22515697	0000-0001-9221-3721
3	Rosales Córdova, Nidia Victoria	Maestra en ciencias de la salud con mención en salud pública y docencia universitaria	22425745	0000-0003-3716-2655



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



ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

En la ciudad de Huánuco, siendo las 15:30 horas del día 17 del mes de octubre del año dos mil veinticinco, en Auditorio de la Facultad de Ciencias de la Salud en cumplimiento de lo señalado en el Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad de Huánuco, se reunió el Jurado Calificador integrado por los docentes:

- | | | |
|--------------------------------------|---|-------------|
| • MG. DIANA KARINA PALMA LOZANO | - | PRESIDENTE |
| • MG. DANIA ALIDA CORREA CHUQUIYAURI | - | SECRETARIO |
| • MG. NIDIA VICTORIA ROSALES CORDOVA | - | VOCAL |
| • MG. SILVIA LORENA ALVARADO RUEDA | - | ACCESITARIO |
| • MG. ELER BORNEO CANTALICIO | - | ASESORA |

Nombrados mediante Resolución N° 3829-2025-D-FCS-UDH, para evaluar la Tesis intitulado: "DETERMINANTES RELACIONADOS AL AUTOCUIDADO DE LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN ADULTOS MAYORES. ESTRATEGIA DE ENFERMEDAD NO TRANSMISIBLE, CENTRO SALUD AMARILIS 2024"; presentado por el(la) Bachiller en Enfermería: ADONIA RIVERA RODRIGUEZ, 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 unanimidad, con el calificativo cuantitativo de 14 y cualitativo de suficiente.

Siendo las, 16:50 horas del día 17 del mes de octubre del año 2025, los miembros del Jurado Calificador firman la presente Acta en señal de conformidad.


PRESIDENTE

MG. DIANA KARINA PALMA LOZANO
Cod. 0000-0003-4520-7374
DNI: 43211803


SECRETARIO

MG. DANIA ALIDA CORREA CHUQUIYAURI
Cod. 0000-0001-9221-3721
DNI: 22515697


VOCAL

MG. NIDIA VICTORIA ROSALES CORDOVA
Cod. 0000-0003-3716-2655
DNI: 22425745



UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO

CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD

El comité de integridad científica, realizó la revisión del trabajo de investigación del estudiante: ADONIA RIVERA RODRÍGUEZ , de la investigación titulada "DETERMINANTES RELACIONADOS AL AUTOCAIDADO DE LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN ADULTOS MAYORES. ESTRATEGIA DE ENFERMEDAD NO TRANSMISIBLE, CENTRO SALUD AMARILIS 2024", con asesor(a) ELER BORNEO CANTALICIO, designado(a) mediante documento: RESOLUCIÓN N° 777-2025-D-FCS-UDH del P. A. de ENFERMERÍA.

Puede constar que la misma tiene un índice de similitud del 18 % 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, 26 de septiembre de 2025



RICHARD J. SOLIS TOLEDO
D.N.I.: 47074047
cod. ORCID: 0000-0002-7629-6421



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

INFORME DE ORIGINALIDAD

18%

INDICE DE SIMILITUD

18%

FUENTES DE INTERNET

6%

PUBLICACIONES

6%

TRABAJOS DEL
ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1

repositorio.udh.edu.pe

Fuente de Internet

8%

2

hdl.handle.net

Fuente de Internet

3%

3

distancia.udh.edu.pe

Fuente de Internet

2%

4

repositorio.unsch.edu.pe

Fuente de Internet

1%

5

Submitted to Universidad de Huanuco

Trabajo del estudiante

1%



RICHARD J. SOLIS TOLEDO

D.N.I.: 47074047

cod. ORCID: 0000-0002-7629-6421



MANUEL E. ALIAGA VIDURIZAGA

D.N.I.: 71345687

cod. ORCID: 0009-0004-1375-5004

DEDICATORIA

Dedico este logro primeramente a Dios por brindarme sabidurías y las bendiciones para que pueda cumplir con esta etapa de elaboración de la tesis.

Así mismo, está dedicado de una manera especial a mis padres Maximina y Félix y Docentes, por ser guía y encaminar en mi formación y crecimiento profesional, Su paciencia y fortaleza fueron inspiración y sabiduría en esta etapa bonita de mi vida.

Dedico este trabajo a Luis Mayta por su confianza, apoyo y por brindarme fortalezas de seguir adelante a pesar de las dificultades que se presentaron en este proceso y etapa de mi formación.

Como también dedico este trabajo a mi colega, amiga, Beatriz por su apoyo incondicional en este proceso y etapa de mi vida profesional.

AGRADECIMIENTOS

En primer lugar, agradezco a Dios por darme la sabiduría y la fortaleza y resiliencia en esta etapa de mi crecimiento y formación académica.

Así mismo mi agradecimiento muy especial a mi asesor MG. Eler Borneo Cantalicio, por brindarme sabiduría y apoyo durante este proceso de elaboración del trabajo y orientación para que se llevara a cabo esta tesis los cuales son un pilar fundamental.

Mi más sincero y afectuoso agradecimiento a mis padres Maximina y Félix, por brindarme su confianza apoyo incondicional en mi formación como profesional y futura enfermera.

Asimismo, a Luis Mayta por ser apoyo moral y emocional y brindarme confianza en esta etapa de mi vida, Este logro es el reflejo de su esfuerzo y confianza y amor que siempre me brinda.

Finalmente, agradezco al personal profesional que laboran en el Centro de Salud (C.S.) Amarilis por brindarme la información necesaria para llevar a cabo este hermoso trabajo de investigación.

ÍNDICE

DEDICATORIA	II
AGRADECIMIENTOS.....	III
ÍNDICE	IV
ÍNDICE DE TABLAS.....	VII
ÍNDICE DE ANEXOS.....	IX
RESUMEN.....	X
ABSTRACT	XI
INTRODUCCIÓN.....	XII
CAPÍTULO I.....	14
EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN.....	14
1.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA	14
1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.....	17
1.2.1. PROBLEMA GENERAL	17
1.2.2. PROBLEMAS ESPECÍFICOS	17
1.3. OBJETIVOS	17
1.3.1. OBJETIVO GENERAL	17
1.3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS	17
1.4. JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO	18
1.4.1. JUSTIFICACIÓN TEÓRICA	18
1.4.2. JUSTIFICACIÓN PRÁCTICA	18
1.4.3. JUSTIFICACIÓN METODOLÓGICA	18
1.5. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN.....	19
1.6. VIABILIDAD DE LA INVESTIGACIÓN	19
CAPÍTULO II.....	20
MARCO TEÓRICO	20
2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN.....	20
2.1.1. A NIVEL INTERNACIONAL.....	20
2.1.2. A NIVEL NACIONAL	21
2.1.3. A NIVEL LOCAL.....	23
2.2. BASES TEÓRICAS	24
2.2.1. TEORÍA DEL AUTOCUIDADO DE DOROTHEA OREM	24
2.2.2. TEORIA DE ADAPTACIÓN DE CALLISTA ROY.....	24

2.3.	DEFINICIONES CONCEPTUALES	25
2.3.1.	HIPERTENSIÓN	25
2.3.2.	CONCEPTO DE DETERMINANTES.....	25
2.3.3.	DETERMINANTES EN HIPERTENSIÓN ARTERIAL	26
2.3.4.	DIMENSIONES DE DETERMINANTES DE LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL	26
2.3.5.	CONCEPTO DE AUTOCUIDADO	28
2.3.6.	AUTOCUIDADO EN HIPERTENSIÓN ARTERIAL	28
2.3.7.	DIMENSIONES DEL AUTOCUIDADO EN HIPERTENSIÓN ARTERIAL	28
2.4.	HIPÓTESIS	30
2.4.1.	HIPÓTESIS GENERAL	30
2.4.2.	HIPÓTESIS ESPECÍFICAS.....	30
2.5.	VARIABLES.....	32
2.5.1.	VARIABLE INDEPENDIENTE.....	32
2.5.2.	VARIABLE DEPENDIENTE	32
2.5.3.	VARIABLES DE CARACTERIZACIÓN.....	32
2.6.	OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	33
CAPÍTULO III.....		40
METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN		40
3.1.	TIPO DE INVESTIGACIÓN	40
3.1.1.	ENFOQUE DE INVESTIGACIÓN.....	40
3.1.2.	NIVEL DE INVESTIGACIÓN	40
3.1.3.	DISEÑO DE INVESTIGACIÓN.....	40
3.2.	POBLACIÓN Y MUESTRA	41
3.2.1.	POBLACIÓN	41
3.2.2.	MUESTRA.....	41
3.3.	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOJO DE DATOS	42
3.3.1.	PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS.....	42
3.3.2.	PARA LA PRESENTACIÓN DE DATOS	45
3.3.3.	PARA EL ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE DATOS	45
3.4.	ASPECTOS ÉTICOS.....	46
CAPÍTULO IV		47
RESULTADOS		47

4.1. PROCESAMIENTO DE DATOS	47
4.2. CONTRASTE Y PRUEBA DE HIPÓTESIS	56
CAPÍTULO V	61
DISCUSIÓN DE RESULTADOS.....	61
5.1. CONTRASTACIÓN DE RESULTADOS.....	61
CONCLUSIONES	65
RECOMENDACIONES.....	66
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	68
ANEXOS	78

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Características sociodemográfica en adultos mayores hipertensos usuarios de la estrategia de enfermedad no transmisible, C.S. Amarilis 2024	47
Tabla 2. Características de la enfermedad en adultos mayores hipertensos usuarios de la estrategia de enfermedad no transmisible, C.S. Amarilis 2024	48
Tabla 3. Determinantes socioeconómicas en adultos mayores hipertensos usuarios de la estrategia de enfermedad no transmisible, C.S. Amarilis 2024	49
Tabla 4. Determinantes del proveedor: sistema y equipo de salud en adultos mayores hipertensos usuarios de la estrategia de enfermedad no transmisible, C.S. Amarilis 2024	50
Tabla 5. Determinantes de la terapia en adultos mayores hipertensos usuarios de la estrategia de enfermedad no transmisible, C.S. Amarilis 2024	51
Tabla 6. Determinantes del paciente en adultos mayores hipertensos usuarios de la estrategia de enfermedad no transmisible, C.S. Amarilis 2024	52
Tabla 7. Presencia de determinantes en adultos mayores hipertensos usuarios de la estrategia de enfermedad no transmisible, C.S. Amarilis 2024	53
Tabla 8. Dimensiones del autocuidado de la hipertensión arterial en adultos mayores hipertensos usuarios de la estrategia de enfermedad no transmisible, C.S. Amarilis 2024	54
Tabla 9. Autocuidado de la hipertensión arterial en adultos mayores hipertensos usuarios de la estrategia de enfermedad no transmisible, C.S. Amarilis 2024.....	55
Tabla 10. Relación entre las determinantes y el autocuidado de la hipertensión arterial en adultos mayores hipertensos usuarios de la estrategia de enfermedad no transmisible, C.S. Amarilis 2024	56

Tabla 11. Determinantes socioeconómicas relacionadas al autocuidado de la hipertensión arterial en adultos mayores hipertensos usuarios de la estrategia de enfermedad no transmisible, C.S. Amarilis 2024.	57
Tabla 12. Determinantes del proveedor, sistema y equipo de salud relacionadas al autocuidado de la hipertensión arterial en adultos mayores hipertensos usuarios de la estrategia de enfermedad no transmisible, C.S. Amarilis 2024.....	58
Tabla 13. Determinantes de la terapia relacionadas al autocuidado de la hipertensión arterial en adultos mayores hipertensos usuarios de la estrategia de enfermedad no transmisible, C.S. Amarilis 2024.	59
Tabla 14. Determinantes del paciente relacionadas al autocuidado de la hipertensión arterial en adultos mayores hipertensos usuarios de la estrategia de enfermedad no transmisible, C.S. Amarilis 2024.	60

ÍNDICE DE ANEXOS

ANEXO 1 MATRIZ DE CONSISTENCIA	79
ANEXO 2 INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN	85
ANEXO 3 CONSENTIMIENTO INFORMADO	92
ANEXO 4 CONSTANCIAS DE VALIDACIÓN	94
ANEXO 5 DOCUMENTO SOLICITANDO AUTORIZACIÓN PARA EJECUCIÓN DE ESTUDIO	99
ANEXO 6 DOCUMENTO DE AUTORIZACIÓN INSTITUCIONAL	100
ANEXO 7 BASE DE DATOS	101

RESUMEN

Objetivo. Identificar las determinantes relacionadas al autocuidado de hipertensión arterial en adultos mayores. **Métodos.** Estudio analítico, correlacional efectuado en 187 ancianos analizados con un cuestionario de determinantes y autocuidado de hipertensión arterial. Las hipótesis se comprobaron con el Chi Cuadrado considerando el valor $p < 0,05$. **Resultados.** 52,4% tuvieron autocuidado inadecuado mientras que 56,1% presentaron las deter. Inferencialmente, se identificó que existen determinantes relacionadas al autocuidado antihipertensivo en personas adultas mayores evaluadas con una $p = 0,000$. Además se evidenció que las determinantes socioeconómicas relacionadas al autocuidado de hipertensión arterial fueron la edad avanzada, baja escolaridad, falta de recursos económicos y de apoyo familiar ($p < 0,05$). Las determinantes del sistema y equipo sanitario fueron la insatisfacción con atención, desconfianza e inadecuada comunicación personal de salud – paciente ($p < 0,05$). Las determinantes de la terapia fueron desinformación sobre el tratamiento, percepción de ineffectividad, incumplimiento de recomendaciones, baja adherencia terapéutica y polifarmacia ($p < 0,05$); y las determinantes del paciente fueron el tiempo de enfermedad mayor de 10 años, presencia comorbilidades, baja autoeficacia y falta de motivación para cumplir el tratamiento ($p < 0,05$). **Conclusión.** Existieron determinantes relacionadas al autocuidado antihipertensivo en los adultos mayores evaluados.

Palabras clave: Determinantes, autocuidado, tratamiento, hipertensión arterial, adultos mayores. (Fuente: DECS – BIREME).

ABSTRACT

Objective: Identify the determinants related to self-care of hypertension in older adults. **Methods:** Analytical, correlational study carried out in 187 older adults evaluated with a questionnaire of determinants and self-care of arterial hypertension. The hypotheses were verified with the Chi Square considering the value $p < 0.05$. **Results** 52.4% had inadequate self-care while 56.1% presented the deter. Inferentially, it was identified that there are determinants related to the self-care of arterial hypertension in older adults evaluated with a $p = 0.000$. It was also evidenced that the socioeconomic determinants related to self-care of arterial hypertension were advanced age, low schooling, lack of economic resources and family support ($p < 0.05$). The determinants of the health system and equipment were dissatisfaction with care, mistrust and inadequate personal health - patient communication ($p < 0.05$). The determinants of therapy were misinformation about treatment, perception of ineffectiveness, non-compliance with recommendations, low therapeutic adherence and polypharmacy ($p < 0.05$); and the determinants of the patient were the duration of disease greater than 10 years, presence of comorbidities, low self-efficacy and lack of motivation to comply with the treatment ($p < 0.05$). **Conclusions :** There were determinants related to the self-care of arterial hypertension in older adults evaluated.

Keywords: Determinants, self-care, treatment, arterial hypertension, elderly. (Source: DECS - BIREME).

INTRODUCCIÓN

La hipertensión arterial representa una afección no transmisible de carácter crónico de alta prevalencia en los adultos mayores, donde tiene una elevada carga de morbilidad debido a complicaciones hipertensivas atribuidas a un inadecuado autocuidado de esta enfermedad ⁽¹⁾.

En este sentido se resalta que el cuidado de la hipertensión arterial constituye un aspecto relevante en los adultos mayores diagnosticados con esta patología pues implica el desarrollo de acciones que contribuyen al tratamiento y control de esta enfermedad crónica no transmisible ⁽²⁾.

Sin embargo, muchas veces el autocuidado no puede ser realizado por los ancianos hipertensos por la presencia de diversas determinantes que dificultan este proceso e inciden en el control de esta patología, favoreciendo que presenten daños y secuelas que deterioran bienestar integral ⁽³⁾.

Por consiguiente, esta investigación se desarrolló buscando identificar las determinantes relacionadas al autocuidado de la hipertensión arterial en adultos mayores de la estrategia de enfermedad no transmisible del C.S. Amarilis 2024; cuya importancia radica en que brinda información fidedigna sobre los factores determinantes que inciden en la capacidad de autocuidado de los adultos mayores hipertensos para que puedan desarrollar medidas que promuevan su abordaje en el contexto sanitario y fomenten su bienestar en la senectud.

En base a lo expresado anteriormente, se expone esta tesis clasificada de la siguiente manera: el primer capítulo se encuentra compuesta con las características relacionadas al problema investigativo; prosiguiendo con el siguiente capítulo que incluye la presentación del marco teórico del estudio y presentar en el tercer capítulo el componente metodológico de la tesis investigativa.

Posteriormente, en el capítulo cuarto se presentan los resultados, tanto en la parte descriptiva como en el aspecto inferencial; realizando en el último capítulo la discusión de resultados; exponiéndose en la parte final de la tesis

las conclusiones, con las recomendaciones para solucionar el problema de análisis, referencias y por último, los anexos empleados en esta tesis.

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

La hipertensión arterial es considerada uno de los factores de riesgo más importantes para la presencia de otras comorbilidades crónicas; atribuyéndose su alta prevalencia al proceso de envejecimiento y la existencia de diversas características relacionadas a su comportamiento patológico ⁽⁴⁾.

En esta línea, Guerrero ⁽⁵⁾ señala que la hipertensión arterial es una patología que es muy común en las personas adultas mayores donde tiene una alta tasa de prevalencia y existe un alto riesgo de complicaciones cardíacas y vasculares atribuidos a un autocuidado inadecuado en la prevención y control terapéutico de esta afección crónica no transmisible.

Al respecto, la Organización Mundial de la Salud (OMS) ⁽⁶⁾ en el 2023 señaló que existe una prevalencia elevada de casos de hipertensión arterial en los ancianos, afectando a 42,9% de ellos a nivel mundial, señalando que la mayoría no son adherentes al tratamiento debido a prácticas inadecuadas de autocuidado de su salud.

En América Latina, Zavala et al. ⁽⁷⁾ indican que información estadística expuesta en el año 2023 indica que la hipertensión arterial afecta a casi 47,5% de los adultos mayores de esta región, constituyéndose en uno de los principales motivos de mortalidad en esta población, debido a la presencia de complicaciones atribuidos a un inadecuado autocuidado de su enfermedad.

En el Perú, reportes publicados por el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) ⁽⁸⁾ en el 2023 evidencian que la hipertensión arterial representa un importante problema de salud pública, afectando al 51,5% de adultos mayores a nivel nacional, señalando que cerca del 80% de ellos no cumplen con su tratamiento debido a un inadecuado autocuidado de su salud.

En Huánuco, Ambrosio ⁽⁹⁾ indica que reportes presentado en la ENDES 2023 reflejan que los problemas de hipertensión arterial afectan a casi 65%

de adultos mayores de esta región, atribuido esencialmente a una deficiente o inadecuada cultura de adherencia al manejo terapéutico y los hábitos inadecuados de autocuidado que repercuten negativamente en su condición de salud.

Naranjo y Sánchez ⁽²⁾ mencionan que existen diversos estudios que evidencian que existe un bajo nivel de autocuidado en los adultos mayores siendo ello influenciado por diversas determinantes socioeconómicas, del equipo de salud, tratamiento y del paciente que, directa o indirectamente, inciden para que no tengan un adecuado control de su proceso patológico.

Ello se demuestra en un estudio realizado por Flores y Guzmán ⁽¹⁰⁾ que evidenció que 62,5% de adultos mayores presentaron prácticas inadecuadas de autocuidado; teniendo la mayoría de ellos una inadecuada adherencia al tratamiento por no tener la economía necesaria para la adquisición de medicamentos y la asistencia a los controles de salud.

Asimismo, una investigación desarrollada en Ecuador en el 2023 por Apolinario ⁽¹¹⁾ evidenció que cerca de 40% de ancianos hipertensos mostraron prácticas inadecuadas de autocuidado, realizando actividades sedentarias y no cumpliendo con su régimen terapéutico que favorece la presencia de complicaciones en su salud.

En el Perú, Veramendi ⁽¹²⁾ en el 2021 en Lima corroboró que 52,9% de seniles hipertensos mostraron un inadecuado autocuidado de su proceso patológico que estuvo influenciados por factores socioeconómicos, del tratamiento y del paciente que incidían para que no tengan un manejo idóneo de sus niveles de presión de las arterias.

En Huánuco, Velásquez ⁽¹³⁾ en el 2023 encontró que 58,9% de personas evaluadas presentaron problemas de hipertensión arterial, evidenciando que sobresalieron los que tenían conductas inadecuadas de autocuidado que afectaba su salud, siendo influenciada por diversas determinantes de riesgo que incidían en el cumplimiento y control de su proceso patológico.

Respecto a las causas de este problema, Morón ⁽¹⁴⁾ señala que existen diversos factores determinantes que inciden en las prácticas inadecuadas de adultos mayores, señalando que este problema es más frecuente en aquellos con bajos niveles de escolaridad, así como en aquellos que no acuden a consulta médica y tienen bajos niveles de adherencia a su tratamiento.

Al respecto, Fiana ⁽³⁾ menciona que la presencia de determinantes socioeconómicas como los bajos niveles de escolaridad, falta de recursos económicos, falta de apoyo familiar, accesibilidad al sistema de salud, régimen terapéutico y patrones tienden a incidir en la falta de autocuidado en las personas adultas mayores diagnosticadas con enfermedad hipertensiva.

En cuanto a las consecuencias de este problema, Ventura y Zevallos ⁽¹⁵⁾ señalan que el inadecuado autocuidado en las personas diagnosticadas con hipertensión arterial ocasiona que haya afectaciones en su bienestar durante la vejez incrementando la presencia de enfermedades metabólicas, cardíacas, vasculares, renales, neurológicas, oftalmológicas y causando problemas de deterioro cognitivo en este grupo poblacional.

Frente a ello, la OMS ⁽¹⁶⁾ plantea una guía para el manejo con medicamentos de la hipertensión arterial; sin embargo, este tipo de manejo no constituye la única estrategia para tratar el problema de la presión arterial alta, sino que urgen aplicar medidas personales en los adultos mayores para promover el autocuidado de su salud.

Asimismo, se considera que la aplicación de sesiones educativas y la supervisión del cumplimiento del tratamiento se constituyen en las piedras angulares para promover el autocuidado en los ancianos hipertensos permitiendo prevenir la presencia de complicaciones de esta patología crónica y favorecer su bienestar integral en la vejez ⁽¹⁷⁾.

En este contexto, se efectuó esta tesis para identificar las determinantes relacionadas al autocuidado de la hipertensión arterial en adultos mayores de la estrategia de enfermedad no transmisible, C.S. Amarilis 2024.

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1. PROBLEMA GENERAL

¿Cuáles son las determinantes relacionadas autocuidado de la hipertensión arterial en adultos mayores de la estrategia de enfermedad no transmisible, C.S. Amarilis 2024?

1.2.2. PROBLEMAS ESPECÍFICOS

1. ¿Cuáles son las determinantes socioeconómicas relacionadas al autocuidado de la hipertensión arterial en adultos mayores de la estrategia de enfermedad no transmisible del C.S. Amarilis?
2. ¿Cuáles son las determinantes del proveedor: sistema – equipo de salud relacionadas al autocuidado de la hipertensión arterial en adultos mayores de la estrategia de enfermedad no transmisible del C.S. Amarilis?
3. ¿Cuáles son las determinantes de la terapia relacionadas al autocuidado de la hipertensión arterial en adultos mayores de la estrategia de enfermedad no transmisible del C.S. Amarilis?
4. ¿Cuáles son las determinantes del paciente relacionadas al autocuidado de la hipertensión arterial en adultos mayores de la estrategia de enfermedad no transmisible del C.S. Amarilis?

1.3. OBJETIVOS

1.3.1. OBJETIVO GENERAL

Identificar las determinantes relacionadas al autocuidado de la hipertensión arterial en adultos mayores de la estrategia de enfermedad no transmisible, C.S. Amarilis 2024.

1.3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Describir las determinantes socioeconómicas relacionadas al autocuidado de la hipertensión arterial en adultos mayores de la estrategia de enfermedad no transmisible del C.S. Amarilis.

2. Establecer las determinantes del proveedor: sistema – equipo de salud relacionadas al autocuidado de la hipertensión arterial en adultos mayores de la estrategia de enfermedad no transmisible del C.S. Amarilis.
3. Evaluar las determinantes de la terapia relacionadas al autocuidado de la hipertensión arterial en adultos mayores de la estrategia de enfermedad no transmisible del C.S. Amarilis.
4. Analizar las determinantes del paciente relacionadas al autocuidado de la hipertensión arterial en adultos mayores de la estrategia de enfermedad no transmisible del C.S. Amarilis.

1.4. JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO

1.4.1. JUSTIFICACIÓN TEÓRICA

La trascendencia teórica de esta tesis investigativa es que permite reconocer que la presión arterial es una patología crónica que tiene una alta carga para el sistema sanitario con mayor incidencia en la población adulta mayor siendo importante conocer las determinantes que inciden en el autocuidado de la patología hipertensiva para brindar información que aporte a la solución del problema desde la teoría de autocuidado de Dorothea Orem y la teoría de la adaptación de Callista Roy.

1.4.2. JUSTIFICACIÓN PRÁCTICA

La importancia práctica de este estudio es que brinda información relevante sobre las determinantes que se relacionan con el autocuidado de los pacientes frente a esta patología crónica que puede ser considerado por las entidades del sector salud para desarrollar medidas que fomenten las prácticas saludables de autocuidado para un control eficaz de la hipertensión arterial en la población adulta mayor.

1.4.3. JUSTIFICACIÓN METODOLÓGICA

Este estudio se sustentó en el uso práctico de la metodología científicas para dar respuestas coheres a las interrogantes investigativas, empleando un diseño apropiado para el estudio y

aplicando instrumentos que cumplen con criterios metodológicos estandarizados para medir adecuadamente las variables evaluadas en este informe.

1.5. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN

Se relacionaron con el acceso al ámbito de estudio por la demora en la expedición del documento para obtener la autorización para ejecutar estudio; y también en la accesibilidad a la muestra por encuestarse a adultos mayores que tenían dificultades en el proceso de comunicación y concentración para responder las preguntas formuladas que se subsanaron oportunamente.

1.6. VIABILIDAD DE LA INVESTIGACIÓN

La realización del estudio fue posible porque se acreditó tener los recursos requeridos para el desarrollo y presentación de los reportes de esta investigación.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN.

2.1.1. A NIVEL INTERNACIONAL

En España, en el año 2023, Ascunce ⁽¹⁸⁾ desarrolló un estudio titulado “Educación de enfermería para el autocuidado y control de la hipertensión arterial crónica en adultos”; sus resultados que se demuestra que las prácticas saludables de autocuidado favorece la disminución de los niveles de presión arterial en los pacientes; resaltando que la información que brinda el profesional de enfermería favorece el autocuidado de la salud en pacientes hipertensos.

Este antecedente brindó información importante para la identificación del autocuidado en pacientes hipertensos.

En Brasil, en el año 2023, Lima et al. ⁽¹⁹⁾ llevaron a cabo un estudio titulado “Factores relacionados con la carga y el autocuidado de la hipertensión en cuidadores familiares”; sus resultados evidenciaron que 58,8% brindaban cuidados todos los días; asimismo identificaron que 64,3% de cuidadores presentaron un nivel de sobrecarga grave; 73,2% mostraron un autocuidado inadecuado en el mantenimiento de los cuidados rutinarios en la enfermedad hipertensiva; concluyendo que los aspectos de la carga inciden en el autocuidado de la hipertensión arterial.

Este antecedente permitió identificar alguno de los factores determinantes del autocuidado de la patología hipertensiva crónica.

En Ecuador, en el año 2023, Veliz et al. ⁽²⁰⁾ realizaron un estudio que se titula “Autocuidado y calidad de vida en adultos mayores con hipertensión arterial en el C.S. Jipijapa”; sus datos evidenciaron que 50% presentaron regular estado de salud; 35% se controlaban la presión arterial, 57% consumía alimentos ricos en sal; 67% consumía alimentos dulces y ultraprocesados; 54% realizaba actividad física; 61% eran

adherentes al tratamiento hipertensivo; concluyendo que los hábitos inadecuados de autocuidado provoca la presencia de daños y secuelas propias de los niveles altos de presión arterial.

Este antecedente brindó información importante para conocer los hábitos de autocuidado antihipertensivo en los ancianos.

En Cuba, 2021, Rodríguez et al. ⁽²¹⁾ efectuaron la investigación: “Factores que influyen en la adherencia terapéutica en pacientes hipertensos”; evidenciando que 75,2% de ellos tuvieron adherencia media a la terapéutica de su enfermedad; además, 63,2% fueron del género femenino; 37% tuvieron estudios secundarios; 78,1% tenían más de cinco años de diagnóstico de la enfermedad y 72,4% conocían sobre la hipertensión arterial; concluyendo que el tiempo de diagnóstico de la enfermedad y el conocimiento sobre hipertensión arterial fueron factores influyentes en la adherencia al tratamiento en personas hipertensas.

Este antecedente permitió identificar que el cumplimiento del tratamiento es un eje clave en el autocuidado de la hipertensión arterial.

2.1.2. A NIVEL NACIONAL

En Ayacucho, 2024, Flores y Guzmán ⁽¹⁰⁾ desarrollaron la tesis: “Prácticas de autocuidado en adultos mayores con hipertensión arterial, que acuden al C.S. Belén”; mostrando que 72,1% tuvieron prácticas adecuadas de autocuidado; 65,8% tuvieron prácticas adecuadas en los hábitos alimenticios, 50% mostraron prácticas inadecuadas en la actividad física, 53,7% acudían al médico tratante; concluyendo que la mayoría de personas hipertensas tuvieron adecuado autocuidado en el manejo y control de la hipertensión arterial.

Este antecedente permitió identificar las bases teóricas y conceptuales relacionadas al autocuidado de la hipertensión arterial.

En Lima, 2023, Villacrez y Soria ⁽²²⁾ hicieron un estudio titulado “Nivel de autocuidado de los adultos mayores con hipertensión arterial atendidos en el C.S. La Ensenada”; sus reportes evidenciaron que 44,4%

tuvieron autocuidado moderado; respecto a las dimensiones, 50,8% mostraron autocuidado moderado en la dieta; 41,3% en los ejercicios; 44,4% en el consumo de sustancias psicoactivas y 46% en la adherencia terapéutica; concluyendo que hubo un nivel de autocuidado moderado en adultos mayores hipertensos de este centro de salud.

Este antecedente permitió identificar la relevancia del autocuidado en el control hipertensivo en las personas adultas mayores.

En Trujillo, en el año 2023, Izquierdo y Maza ⁽²³⁾ realizaron un estudio titulado “Factores sociodemográficos y prácticas de autocuidado en el adulto mayor con hipertensión arterial en un hospital público”; sus reportes reflejaron que 47% tuvieron de 60 a 70 años; 60% fueron mujeres; 68% tuvieron estudios primarios, 77% estuvieron desempleados; 97% tenían SIS; además, 90% tuvo autocuidado adecuado; asimismo, 95% tuvo autocuidado adecuado en la alimentación, 93% en actividad física y 92% en tratamiento médico; concluyendo que los factores sociodemográficos edad y seguro social se relacionaron con la práctica de autocuidado en los adultos mayores.

Este antecedente guio en la identificación de las determinantes que influyen en el autocuidado de los adultos mayores hipertensos.

En Trujillo, 2021 De la Rosa y Rivera ⁽²⁴⁾ presentaron el artículo: “Factores socioculturales relacionados con capacidad de autocuidado del adulto mayor con hipertensión arterial”; mostrando que 78,3% de adultos mayores tuvieron capacidad de autocuidado suficiente, además 53,2% de mujeres tuvieron capacidad de cuidado suficiente y 69,2% de varones presentaron autocuidado insuficiente; 68,1% de ancianos con pareja mostraron suficiente autocuidado; 42,6% de adultos mayores que tuvieron estudios secundarios presentaron autocuidado suficiente y 31,9% con ingreso mensual mostraron capacidad de autocuidado suficiente; su conclusión fue que los factores socioculturales estuvieron relacionados con la capacidad de autocuidado en los ancianos diagnosticados con hipertensión arterial.

Este antecedente permitió conocer algunas determinantes que inciden en el autocuidado de la población adulta mayor con presión alta.

2.1.3. A NIVEL LOCAL

En Huánuco, en el año 2023, Cruz y Soto ⁽²⁵⁾ desarrollaron un estudio titulado “Autocuidado y calidad de vida en adultos mayores usuarios del C.S. Potracancha”; reflejando que 59,2% de adultos mayores tuvieron un autocuidado regular; en cuanto a la calidad de vida, 65,6% presentaron calidad de vida regular; concluyendo que el autocuidado se relaciona con la calidad de vida y bienestar de las personas adultas mayores hipertensas.

Este antecedente destaca la relevancia de la práctica del autocuidado para fortalecer el bienestar de los pacientes hipertensos.

En Huánuco, 2023, Velásquez ⁽¹³⁾ desarrolló la investigación: “Factores relacionados a la hipertensión arterial en adultos de 40 años a más atendidos en el Hospital de Tingo María”; reflejando que 59,8% de pacientes tuvieron hipertensión arterial leve, 22,9% tuvieron una presión arterial normal, 16,3% mostraron hipertensión arterial moderada y 1,1% presión arterial severa; 76,1% se realizaban el control de presión arterial; 92,4% consumían alimentos con sal; 85,9% consumían bebidas alcohólicas, 88% tuvieron obesidad y 84,8% no realizaban ejercicios físicos; concluyendo que los factores modificables y no modificables se relacionaron con la hipertensión arterial.

Este antecedente guio en la identificación de las dimensiones de las determinantes relacionadas al autocuidado de la hipertensión arterial.

En Huánuco, 2023, Ambrosio ⁽⁹⁾ efectuó la investigación: “Estilos de vida en adultos mayores hipertensos atendidos en Centro de Salud Las Moras”; mostrando que 50,5% tuvieron de 70 a 78 años, 75,2% recibían tratamiento médico, 54,1% presentaron comorbilidades y 56% tuvieron antecedentes de familiar con hipertensión; 60,6% mostraron

hábitos no saludables; 59,6% tuvieron alimentación inadecuada; concluyendo que sobresalieron los ancianos con hábitos no saludables.

Este antecedente evidenció la incidencia de los hábitos cotidianos en el autocuidado de las personas adultas mayores hipertensas.

2.2. BASES TEÓRICAS

2.2.1. TEORÍA DEL AUTOCUIDADO DE DOROTHEA OREM

Esta toma como referencia los postulados establecidos en este modelo teórico que, según Prado et al. ⁽²⁶⁾, fundamenta que el cuidado de la salud es una acción asimilada por los individuos para realizar acciones que ayuden a un adecuado control del proceso patológico.

Álvarez et al. ⁽²⁷⁾ indican que esta teoría analiza tres requisitos de autocuidado; el primero es el requisito universal, que cubre las necesidades humanas; el segundo es el autocuidado de desarrollo, dirigido a mejorar la condición de salud y control de patologías.

Finamente, Marcos y Tizón ⁽²⁸⁾ indican que están los requisitos de desviación de la salud, que están principalmente dirigidos a corregir la condición de salud del individuo, siendo un componente determinante para controlar la enfermedad hipertensiva crónica.

Esta teoría permite aceptar que el autocuidado es un componente relevante para que los adultos mayores puedan tener un adecuado control de su enfermedad crónica y evitar complicaciones en su estado de salud.

2.2.2. TEORIA DE ADAPTACIÓN DE CALLISTA ROY

Según Moreno y Alvarado ⁽²⁹⁾ la base de este paradigma teórico se organiza en relación a las actividades por medio del cual un individuo tiende a adaptarse a los agentes tensionales o estresores que emergen de la relación entre la demanda de adaptación y las respuestas adaptativas de las personas.

Naranjo et al. ⁽³⁰⁾ indican que, en esta teoría, se indica que las personas se encuentran afectadas por estímulos focales o tensionales que exigen una respuesta adaptiva que se manifiesta en 4 métodos que son adaptación fisiológica, autoconcepto, desempeño funcional y relaciones de interdependencia.

Finalmente, Cavalcante et al. ⁽³¹⁾ afirman que la adaptación es la actividad donde los individuos afrontan los agentes tensores y la situación final de este hecho; señalando que este resultado se da cuando las condiciones del entorno favorecen un adecuado estado de salud.

Este enfoque teórico permitió reconocer que la adaptación es un aspecto importante en las personas adultas mayores hipertensas para abordar las determinantes que inciden en el autocuidado de su salud y en el control de su proceso patológico.

2.3. DEFINICIONES CONCEPTUALES

2.3.1. HIPERTENSIÓN

La OMS ⁽³²⁾ señala que este concepto hace alusión a una condición patológica que se refleja cuando los niveles de presión sistólica mayor o igual a 140 mm Hg. o presión diastólica igual o mayor de 90 mm Hg.

La Sociedad Americana del Corazón ⁽³³⁾ manifiesta que es la condición que se manifiesta cuando la presión sanguínea sobre las arterias es superior a los valores normales.

Y el MINSA ⁽³⁴⁾ indica que es un trastorno caracterizado por un incremento constante y prolongado de los niveles de presión de las arterias se encuentran por encima de los 140/90 mmHg.

2.3.2. CONCEPTO DE DETERMINANTES

Paquirachi ⁽³⁵⁾ refiere que representan todas aquellas características individuales, socioeconómicas y del contexto ambiental

que determinan la condición de salud de las personas con hipertensión arterial,

Villar ⁽³⁶⁾ señala que son características detectables en los individuos o en grupos sociales que tienden a alterar su bienestar y condición de salud integral.

2.3.3. DETERMINANTES EN HIPERTENSIÓN ARTERIAL

Vela et al. ⁽³⁷⁾ manifiestan que son características personales, sociales, económicas, culturales y ambientales que inciden en el autocuidado y manejo hipertensivo.

Fernández ⁽³⁸⁾ sostiene que son las características o rasgos detectables en las personas y que inciden en el tratamiento hipertensivo, encontrándose entre ellos los factores socioeconómicos, del sistema de salud, tratamiento y aspecto personal.

2.3.4. DIMENSIONES DE DETERMINANTES DE LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL

Chang y Fischer ⁽³⁹⁾ señalan que las dimensiones de las determinantes en la hipertensión arterial son las siguientes:

a) Determinantes socioeconómicas

Según De la Guardia y Ruvalcaba ⁽⁴⁰⁾ son el conjunto de características propias del aspecto social y económico que inciden en el manejo y control terapéutico hipertensivo, incidiendo en su proceso de autocuidado y prevención de complicaciones.

Al respecto, Díaz ⁽⁴¹⁾ manifiesta que entre estas determinantes se encuentran la edad, tenencia de pareja, el grado de escolaridad, la ocupación laboral y la disponibilidad económica para costear los gastos derivados del tratamiento de la patología hipertensiva arterial.

b) Determinantes del sistema y equipo de salud.

Álvarez et al. ⁽⁴²⁾ sostienen que son aquellas características propias de los proveedores del servicio de salud, equipo y sistema sanitario que influyen de manera positiva o negativa en el cumplimiento de la terapéutica y control de la patología hipertensiva.

Reyes et al. ⁽⁴³⁾ indican que estas determinantes se relacionan con la accesibilidad al centro de salud, satisfacción con la atención sanitaria, disponibilidad de equipos, materiales y capacitación del personal de salud para informar y monitorear el tratamiento hipertensivo.

c) Determinantes del tratamiento o terapia.

Espinoza et al. ⁽⁴⁴⁾ indican que son todas aquellas características inherentes al régimen terapéutico que inciden para que las personas hipertensas tengan un control idóneo de sus niveles de presión de las arterias evitando complicaciones.

Reyes et al. ⁽⁴³⁾ afirman que entre las determinantes terapéuticas asociadas al autocuidado hipertensivo se encuentran el conocimiento de la terapéutica, su complejidad, percepción de efectividad de su terapia y la adherencia a recomendaciones médicas y tratamiento.

d) Determinantes del paciente

Chang y Fischer ⁽³⁹⁾ indican que son el conjunto de rasgos o atributos propios del aspecto personal, social y sanitario de los pacientes que inciden en el control de la presión arterial favoreciendo la adopción de conductas saludables y prevención de complicaciones hipertensivas.

Álvarez et al. ⁽⁴²⁾ afirman que las determinantes del paciente hipertenso se encuentran la información de esta enfermedad; la autoeficacia y motivación para controlar la enfermedad, disponibilidad de materiales para medir su presión de las arterias en el hogar, incluyendo también el apoyo familiar y social en la terapéutica de esta patología.

2.3.5. CONCEPTO DE AUTOCUIDADO

Según la OMS ⁽⁴⁵⁾ son actividades realizadas por los individuos para tomar decisiones concertadas en el proceso de cuidado de la condición de salud y el proceso preventivo de las patologías.

La Organización Panamericana de la Salud ⁽⁴⁶⁾ establece que son las intervenciones que realiza una persona para lograr su bienestar integral, prevenir las enfermedades y evitar sus complicaciones.

Vera ⁽⁴⁷⁾ afirma que son las acciones que las personas para su beneficio individual para conservar su salud y lograr su bienestar.

2.3.6. AUTOCUIDADO EN HIPERTENSIÓN ARTERIAL

Portilla ⁽⁴⁸⁾ manifiesta que representa el conjunto de intervenciones que efectúan las personas diagnosticadas con patología hipertensiva para realizar conductas que permitan un adecuado control de esta enfermedad y evitar la presencia de complicaciones en su salud.

Suárez ⁽⁴⁹⁾ sostiene que son todas aquellas acciones que los ancianos hipertensos efectúan de manera intencionadas para tener un adecuado control hipertensivo y adoptar estilos de vida saludables, seguir rigurosamente su terapia y evitar complicaciones sistémicas.

2.3.7. DIMENSIONES DEL AUTOCUIDADO EN HIPERTENSIÓN ARTERIAL

Alonzo et al. ⁽⁵⁰⁾ mencionan que las dimensiones que abarcan la evaluación del autocuidado en la hipertensión arterial son las siguientes:

a) Patrón de alimentación

Otiniano ⁽⁵¹⁾ sostiene son las actividades e intervenciones relacionadas a los patrones alimenticios y consumo de alimentos que los pacientes hipertensos realizan para tener un adecuado manejo de su enfermedad y evitar complicaciones en su salud.

Arias ⁽⁵²⁾ señala que los pacientes con hipertensión arterial deben evitar el consumo excesivo de sal, priorizando la adopción de una dieta mediterránea, consumo de frutas y verdura, aumentar la ingestión de calcio, proteínas y el consumo de por lo menos 8 vasos con agua.

b) Actividad física y ocio

El MINSA ⁽⁵³⁾ indica que la actividad física es aquella acción realizada por una persona que demanda el incremento del gasto energético producido por los músculos, siendo importante para mantener normal la de presión arterial y evitar complicaciones hipertensivas.

Rodríguez ⁽⁵⁴⁾ manifiesta que la realización de ejercicio físico es importante en los ancianos pues tiene impactos positivos en su estado de salud, recomendó la realización de ejercicios aeróbicos de moderada intensidad con una duración de 30 minutos por dos a tres veces por semana para el adecuado manejo hipertensivo.

c) Consumo de sustancias psicoactivas

Ofman y Pereyra ⁽⁵⁵⁾ mencionan que son aquellas intervenciones realizadas en el control del consumo de alcohol, tabaco y sustancias psicoactivas que inciden para manejar la enfermedad hipertensiva y evitar complicaciones en su salud biopsicosocial.

Respecto al autocuidado, Acero ⁽⁵⁶⁾ refiere que limitar la ingesta de alcohol y evitar fumar cigarrillos debido a que aumenta la posibilidad de presentar afecciones que dañan su salud.

d) Cumplimiento de la medicación

Cruz ⁽⁵⁷⁾ manifiesta que son acciones que los individuos con hipertensión arterial hacen de modo voluntario para cumplir con la medicación prescrita y el régimen terapéutico para conservar la presión arterial en el rango de normalidad.

Alemán ⁽⁵⁸⁾ manifiesta que el cumplimiento de la medicación y el tratamiento representa el eje angular de la terapéutica hipertensiva arterial, pues implica consumir los fármacos según la dosificación, horario y frecuencia idónea para controlar la presión arterial y evitar crisis hipertensivas que causen consecuencias negativas en su salud.

e) Control médico.

Aguilar ⁽⁵⁹⁾ manifiesta que este componente se refiere a la habilidad de las personas de priorizar intervenciones de consulta médica para efectuarse los análisis y pruebas correspondientes para manejar la presión arterial y evitar complicaciones hipertensivas.

Pérez et al ⁽⁶⁰⁾ afirman que ello permitirá que los ancianos puedan acudir periódicamente a consulta médica para verificar que su presión arterial esté normal y realizar intervenciones que eviten complicaciones hipertensivas.

2.4. HIPÓTESIS

2.4.1. HIPÓTESIS GENERAL

Ha: Existen determinantes relacionadas al autocuidado de la hipertensión arterial en adultos mayores de la estrategia de enfermedad no transmisible, C.S. Amarilis 2024.

Ho: No existen determinantes relacionadas al autocuidado de la hipertensión arterial en adultos mayores de la estrategia de enfermedad no transmisible, C.S. Amarilis 2024.

2.4.2. HIPÓTESIS ESPECÍFICAS

Ha₁: Las determinantes socioeconómicas: edad avanzada, no tener relación conyugal, bajo grado de escolaridad, no tener ocupación remunerada, falta de recursos económicos y falta de apoyo familiar se relacionan con el autocuidado de la hipertensión arterial en adultos

mayores de la estrategia de enfermedad no transmisible del C.S. Amarilis.

Ho₁: Las determinantes socioeconómicas: edad avanzada, no tener relación conyugal, bajo grado de escolaridad, no tener ocupación reenumerada, falta de recursos económicos y falta de apoyo familiar no se relacionan con el autocuidado de la hipertensión arterial en adultos mayores de la estrategia de enfermedad no transmisible del C.S. Amarilis.

Ha₂: Las determinantes del proveedor, sistema y equipo de salud: inaccesibilidad al C.S., insatisfacción con la atención, desconfianza en la información del personal de salud, percepción baja capacitación del personal de salud, falta de equipos y materiales e inadecuada comunicación personal de salud – paciente se relacionan con el autocuidado de la hipertensión arterial en adultos mayores de la estrategia de enfermedad no transmisible del C.S. Amarilis.

Ho₂: Las determinantes del proveedor, sistema y equipo de salud: inaccesibilidad al C.S., insatisfacción con la atención, desconfianza en la información del personal de salud, percepción baja capacitación del personal de salud, falta de equipos y materiales e inadecuada comunicación personal de salud – paciente no se relacionan con el autocuidado de la hipertensión arterial en adultos mayores de la estrategia de enfermedad no transmisible del C.S. Amarilis.

Ha₃: Las determinantes de la terapia: desinformación sobre tratamiento, percepción de ineffectividad de tratamiento, incumplimiento de recomendaciones médicas, baja adherencia al tratamiento y polifarmacia se relacionan con el autocuidado de la hipertensión arterial en adultos mayores de la estrategia de enfermedad no transmisible del C.S. Amarilis.

Ho₃: Las determinantes de la terapia: desinformación sobre tratamiento, percepción de ineffectividad de tratamiento, incumplimiento de recomendaciones médicas, baja adherencia al tratamiento y

polifarmacia no se relacionan con el autocuidado de la hipertensión arterial en adultos mayores de la estrategia de enfermedad no transmisibles del C.S. Amarilis.

Ha₄: Las determinantes del paciente: tiempo de enfermedad mayor de 10 años, presencia de comorbilidades, baja autoeficacia en tratamiento, falta de motivación para cumplir tratamiento de hipertensión y no tener materiales para medir la presión arterial en el hogar se relacionan con el autocuidado de la hipertensión arterial en adultos mayores de la estrategia de enfermedad no transmisibles del C.S. Amarilis.

Ho₄: Las determinantes del paciente: tiempo de enfermedad mayor de 10 años, presencia de comorbilidades, baja autoeficacia en tratamiento, falta de motivación para cumplir tratamiento de hipertensión y no tener materiales para medir la presión arterial en el hogar no se relacionan con el autocuidado de la hipertensión arterial en adultos mayores de la estrategia de enfermedad no transmisibles del C.S. Amarilis.

2.5. VARIABLES

2.5.1. VARIABLE INDEPENDIENTE

Determinantes en hipertensión arterial.

2.5.2. VARIABLE DEPENDIENTE

Autocuidado de la hipertensión arterial

2.5.3. VARIABLES DE CARACTERIZACIÓN

Características sociodemográficas: Edad, género, estado civil, grado de escolaridad y ocupación de los adultos mayores.

Características de la enfermedad: Tiempo de enfermedad, consumo de medicamentos para la hipertensión arterial, control de presión arterial y tenencia de comorbilidades.

2.6. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIÓN	TIPO DE VARIABLE	INDICADORES	VALOR FINAL	ESCALA DE MEDICIÓN	INSTRUMENTO
VARIABLE INDEPENDIENTE								
Determinantes en hipertensión arterial	Características individuales, socioeconómicas y del entorno ambiental que determinan la salud de las personas hipertensas	Referido a la medición de los determinantes mediante un cuestionario con los componentes de socioeconómico, proveedor, terapia y paciente.	Determinantes socioeconómicas	Categórica	• Edad avanzada. • No tener relación conyugal. • Bajo grado de escolaridad. • No tener ocupación reenumerada. • No tener economía para cubrir gastos de la terapia farmacológica • Falta de apoyo familiar para cumplir tratamiento de hipertensión	Si presenta 1 puntos. No presenta 0 puntos	Nominal	Cuestionario de determinantes del autocuidado de la hipertensión arterial
			Determinantes del proveedor: sistema y equipo de salud	Categórica	• Inaccesibilidad al centro de salud. • Insatisfacción con la atención sanitaria. • Desconfianza en la información del personal de salud	Si presenta 1 puntos. No presenta 0 puntos	Nominal	

		sobre el tratamiento de la hipertensión arterial • Percepción baja capacitación del personal de salud en tratamiento de hipertensión. • Falta de equipos y materiales para medición de presión arterial • Inadecuada comunicación personal de salud – paciente.		
Determinantes de la terapia	Categórica	• Desinformación sobre el tratamiento de hipertensión. • Percepción de ineffectividad del tratamiento en el control de hipertensión. • Incumplimiento de recomendaciones médicas en el tratamiento de la hipertensión. • Inadecuada adherencia al tratamiento farmacológico de	Si presenta 1 puntos. No presenta 0 puntos	Nominal

			la hipertensión arteria																
			• Polifarmacia en el tratamiento de la hipertensiónl																
			• Tiempo de enfermedad mayor de 10 años																
			• Presencia de comorbilidades asociadas																
			• Baja autoeficacia en el tratamiento antihipertensivo.																
			• Falta de motivación para cumplir el tratamiento antihipertensivo.																
			• No tener materiales o equipos para medir la presión arterial en el hogar.																
			Determinantes del paciente		Categoría		Si presenta 1 puntos. No presenta 0 puntos		Nominal										
VARIABLE DEPENDIENTE																			
Autocuidado de hipertensión arterial		Habilidad por el cual una persona asume de modo voluntario el cuidado de su salud y alcanzar		Medición del autocuidado a través de un cuestionario con las dimensiones de patrón de		Patrón de alimentación		Categoría		• Evita consumo de alimentos salados		Adecuado 26 a 40 puntos.		Inadecuado 10 a 25 puntos		Nominal		Cuestionario de autocuidado en hipertensión arterial.	
										• Consumo de embutidos									
										• Consumo de gaseosas o									

36

Consumo de sustancia psicoactivas	Categórica	• Consumo café o té. • Consumo de bebidas alcohólicas. • Consumo de tabaco o cigarrillos. • Consumo de hoja de coca.	Adecuado 11 a 16 puntos. Inadecuado 4 a 10 puntos	Nominal
Cumplimiento de la medicación	Categórica	• Uso de medicamentos indicados por el médico. • Consumo de medicamentos según tipo, dosis y horario. • Abandono de tratamiento cuando la presión está normal. • Frecuencia de automedicación.	Adecuado 11 a 16 puntos. Inadecuado 4 a 10 puntos	Nominal
Control médico	Categórica	• Asistencia a control médico. • Consulta al médico si tiene reacciones adversas del tratamiento. • Frecuencia de control de peso.	Adecuado 16 a 24 puntos. Inadecuado 6 a 15 puntos	Nominal

				• Asistencia a consulta médica cuando se eleva la presión de las arterias. • Control diario de presión arterial. • Realización de exámenes de glucosa, colesterol, orina, etc.				
VARIABLES DE CARACTERIZACIÓN								
Caracterización de la muestra	Conjunto de características propias del contexto demográfico, social y de la enfermedad de una población específica	Rasgos del contexto social, demográfico y de la enfermedad de los adultos participantes del estudio.	Características sociodemográficas	Númerica	Edad	En años	De razón	Cuestionario de características generales
				Categórica	Género	Masculino Femenino	Nominal	
				Categórica	Estado civil	Casado Conviviente Soltero Viudo Separado	Nominal	
				Categórica	Escolaridad	Primaria completa Secundaria incompleta Secundaria completa Superior incompleta Superior completa	Ordinal	

	Categórica	Ocupación	Independiente Empleado público Ama de casa Sin trabajo Otro	Nominal
Tiempo de enfermedad	Numérica	Tiempo de diagnóstico de enfermedad	En años	De razón
Consume medicamentos para la hipertensión arterial	Categórica	Toma medicamentos antihipertensivos	Si No	Nominal
Hipertensión arterial controlada	Categórica	Tiene controlada la hipertensión arterial	Si No	Nominal
Tenencia de comorbilidades	Categórica	Presencia de comorbilidades	Si No	Nominal

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN

Considerando la naturaleza de la intervención, esta tesis fue de tipo observacional, siendo también prospectiva por la fuente de información, transversal según las veces que se midieron las variables y analítica según el cantidad de variables examinadas en este trabajo investigativo.

3.1.1. ENFOQUE DE INVESTIGACIÓN

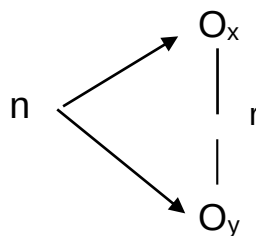
El estudio perteneció al paradigma cuantitativo fundamentándose en la utilización de la estadística para la medida, procesamiento y presentación de la información recolectada en esta investigación.

3.1.2. NIVEL DE INVESTIGACIÓN

Este estudio fue de nivel relacional porque buscó establecer relaciones asociativas entre las variables evaluadas en este informe.

3.1.3. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

En el proceso metodológico de ejecución de esta tesis se aplicó el diseño correlacional sintetizado de esta forma:



Donde:

n: Adultos mayores hipertensos.

O_x: Determinantes.

O_y: Autocuidado de la hipertensión arterial.

r: Relación entre determinantes y autocuidado de hipertensión arterial.

3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA

3.2.1. POBLACIÓN

La unidad poblacional fue de 364 adultos mayores hipertensos pertenecientes al C.S. Amarilis de Huánuco durante el 2024; según información obtenida del registro de pacientes hipertensos de este establecimiento de salud.

- a) **CRITERIOS DE INCLUSIÓN:** Se incluyeron los ancianos hipertensos, usuarios del C.S. Amarilis, residentes en este distrito y aceptaron formar parte de este trabajo investigativo.
- b) **CRITERIOS DE EXCLUSIÓN:** Se realizó la exclusión de los ancianos con baja escolaridad, problemas de deterioro cognitivo moderado, no contestaron todas las preguntas de los instrumentos y no aceptaron participar de esta investigación.
- c) **UBICACIÓN ESPACIAL DE LA POBLACIÓN:** La aplicación de instrumentos se realizó en los ambientes del C.S. Amarilis ubicado en Huánuco.
- d) **UBICACIÓN TEMPORAL DE LA POBLACIÓN:** El espacio temporal se situó entre los meses de mayo del 2024 a setiembre del 2025.

3.2.2. MUESTRA

- a) **UNIDAD DE ANÁLISIS Y MUESTREO:** Ancianos hipertensos.
- b) **MARCO MUESTRAL:** Padrón de ancianos hipertensos usuarios del C.S. Amarilis.
- c) **MUESTRA:** Se determinó con la aplicación de esta fórmula:

$$n = \frac{Z^2 PQ N}{e^2 (N - 1) + Z^2 P Q}$$

Reemplazando:

$$n = \frac{(1,96)^2 (0,5) (0,5) (364)}{(0,05)^2 (363) + (1,96)^2 (0,5) (0,5)}$$

$$n = 187$$

El tamaño muestral fue de 187 ancianos con hipertensión arterial atendidos en el consultorio de enfermedades no transmisibles del C.S. Amarilis durante el periodo de ejecución del estudio, siendo una muestra dinámica que tiende a fluctuar según su asistencia a consulta médica en el establecimiento sanitario.

d) TIPO DE MUESTREO: Los adultos mayores participantes del estudio fueron seleccionados por muestreo probabilístico sistemático según número de citas diarias programadas para la atención en el consultorio de enfermedades no transmisibles en el C.S. Amarilis.

3.3. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOJO DE DATOS

3.3.1. PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS

a) Técnicas

La técnica empleada fue la encuesta utilizando como fuente de información primaria a los adultos mayores usuarios del C.S. en estudio.

b) Instrumentos

FICHA TÉCNICA N° 1	
1. Técnica	Encuesta
2. Nombre	Cuestionario de características generales.
3. Autor	Elaboración propia.
4. Objetivo	Evaluar las características generales de los adultos mayores.
5. Estructura del instrumento	9 interrogantes: 5 de características sociodemográficas y 4 de características de la enfermedad.
6. Momento de aplicación.	Luego de la atención en el consultorio de enfermedades no transmisibles del centro sanitario.
7. Tiempo de aplicación.	30 minutos por adulto mayor encuestado.

FICHA TÉCNICA INSTRUMENTO N° 02	
1. Técnica de administración	Encuesta
2. Nombre del instrumento	Cuestionario de determinantes en hipertensión arterial.
3. Autor	Rodríguez et al. ⁽²⁰⁾
4. Descripción del instrumento	Identificar las determinantes relacionadas al autocuidado de la hipertensión arterial.

5. Estructura (dimensiones, ítems)	22 ítems clasificados en 4 dimensiones: determinantes sociodemográficas y del proveedor sistema y equipo de salud con 6 ítems cada uno, y determinantes de la terapia y del paciente con 5 ítems cada uno
6. Medición instrumento general	Se realizó según se identificó la presencia o no de las determinantes evaluadas en este estudio asignándose 1 punto por determinante presentada y 0 puntos no se evidenció la determinante en el paciente en estudio
7. Medición por dimensiones	Se determinó con la identificación de la presencia o no de las determinantes socioeconómicas, del sistema y equipo sanitario, de la terapia y del paciente en las personas adultas mayores que formaron parte de la tesis.
8. Momento de aplicación del instrumento.	Luego de atenderse en el consultorio de enfermedades no transmisibles del centro sanitario.
9. Tiempo de aplicación del instrumento	30 minutos por cada anciano encuestado.

FICHA TÉCNICA INSTRUMENTO N° 03

1. Técnica de administración	Encuesta
2. Nombre del instrumento	Cuestionario de autocuidado en hipertensión arterial.
3. Autor	Flores y Guzmán ⁽¹⁰⁾
4. Descripción del instrumento	Identificar el autocuidado en hipertensión arterial en ancianos.
5. Estructura (dimensiones, ítems)	28 ítems de los cuales 10 fueron del patrón de alimentación, 4 de actividad física y ocio, 4 de consumo de sustancias psicoactivas, 4 de cumplimiento de medicación y 6 de control médico.
6. Medición instrumento general	Autocuidado en la hipertensión arterial Adecuado = 71 a 112 puntos. Inadecuado = 28 a 70 puntos
7. Medición por dimensiones (en puntos)	Autocuidado patrón de alimentación Adecuado = 26 a 40. Inadecuado = 10 a 25. Autocuidado actividad física y ocio Adecuado = 11 a 16. Inadecuado = 4 a 10. Autocuidado consumo de sustancias psicoactivas Adecuado = 11 a 16. Inadecuado = 4 a 10. Autocuidado cumplimiento de medicación Adecuado = 11 a 16. Inadecuado = 4 a 10. Autocuidado control médico Adecuado = 16 a 24.

	Inadecuado = 6 a 15.
8. Momento de aplicación del instrumento.	Luego de atender en el consultorio de enfermedades no transmisibles del centro de salud
9. Tiempo de aplicación del instrumento	30 minutos por adulto mayor encuestado.

c) Validez y confiabilidad de instrumentos

- **Validez de contenido por juicio de expertos**

Se desarrolló sometiendo los instrumentos detallados previamente a la valoración de cinco expertos conformados por las siguientes personalidades: Dr. Edson Mijail Meza Espinoza, Dra. Edith Jara Claudio, Dra. Rosa María Vargas Gamarra, Mg. Emma Aida Flores Quiñónez y Lic. Erick Eulogio Valenzuela; quienes se encargaron de evaluar todos los ítems según criterios de evaluación establecidos en este proceso, coincidiendo la totalidad de ellos en establecer que los instrumentos presentados eran adecuados para efectuar la identificación de las determinantes relacionadas al autocuidado de la hipertensión arterial, quedando su opinión refrendada en la constancia de validación correspondiente (Ver anexo 4).

- **Confiabilidad de los instrumentos de medición**

Para establecer la confiabilidad se aplicó un estudio piloto el 10 de octubre del 2024 en el C.S. Perú Corea en 19 adultos mayores hipertensos, a quienes se aplicaron los instrumentos sin inconvenientes ni limitaciones en este proceso del estudio.

Luego se halló el valor de confiabilidad estadística de los cuestionarios obteniéndose con el KR 20 una cifra de 0,864 para el Cuestionario de determinantes en hipertensión arterial y con el Alfa de Cronbach un valor de 0,873 para el Cuestionario de autocuidado en hipertensión arterial; siendo ambos instrumentos confiables para su uso en este proceso.

d) Recolección de datos

- **Tramites de permiso institucional:** Se realizó presentando un oficio al encargado de la dirección del C.S. Amarilis pidiendo la venia institucional para aplicar las encuestas en los adultos mayores hipertensos que fue aceptado mediante la emisión del documento correspondiente.
- **Coordinación administrativa y gestión de recursos:** Se realizaron las gestiones administrativas pertinentes para acceder al registro de adultos mayores hipertensos usuarios del C.S. y recolectar los recursos necesarios para la recolección de información.
- **Capacitación técnica:** En esta etapa se capacitó técnicamente a los encuestas para que realicen de manera idóna este proceso de la investigación.
- **Aplicación de instrumentos:** Fue efectuado entre los meses de noviembre a diciembre del 2024 realizándose del siguiente modo: los encuestadores fueron abordando a los adultos mayores a medida que salían del consultorio y solicitaban su participación haciendoles firmar el consentimiento informado.

Luego aplicaron las encuestas en los adultos mayores en un tiempo promedio de 45 minutos; agradeciéndoles al final por la colaboración brindada y almacenando los instrumentos en un folder archivador, concluyendo este proceso el 28 de diciembre del 2024.

3.3.2. PARA LA PRESENTACIÓN DE DATOS

Se realizó el control de los cuestionarios aplicados en la fase previa, codificando numéricamente sus respuestas y representándola en la base de datos en SPSS 27.0 donde fue procesada y tabulada la información, presentandose finalmente los datos en tablas académicas.

3.3.3. PARA EL ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE DATOS

La parte descriptiva se analizó con medidas de frecuencias y porcentajes; y la parte inferencial se desarrolló con el Chi Cuadrado de

Independencia con un valor $p < 0,05$ como criterio teórico para la aceptación de hipótesis, efectuándose ello con el software SPSS 27.0.

3.4. ASPECTOS ÉTICOS

En esta investigación se cumplieron los preceptos bioéticos que guían el desarrollo de la investigación sanitaria, resaltándose el uso del consentimiento informado aplicado antes de encuestar a los adultos mayores hipertensos; cumpliendo también con aplicar los principios de beneficencia, no maleficencia, justicia y aplicando las conductas responsables en investigación en el proceso de planificación, ejecución y presentación de este informe.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS

4.1. PROCESAMIENTO DE DATOS

a) Características generales de los adultos mayores hipertensos

Tabla 1. Características sociodemográfica en adultos mayores hipertensos usuarios de la estrategia de enfermedad no transmisible, C.S. Amarilis 2024

Características sociodemográficas	n = 187	
	fi	%
Edad en años		
60 a 67	63	33,7
68 a 75	71	38,0
76 a 83	54	28,3
Género		
Masculino	100	53,5
Femenino	87	46,5
Estado civil		
Casado(a)	48	25,7
Conviviente	69	36,9
Soltero(a)	17	9,1
Viudo(a)	30	16,0
Separado(a)	23	12,3
Grado de escolaridad		
Primaria completa	56	29,9
Secundaria incompleta	44	23,5
Secundaria completa	54	28,9
Superior incompleta	20	10,7
Superior completa	13	7,0
Ocupación		
Independiente	74	39,6
Empleado público	10	5,3
Ama de casa	72	38,5
Sin trabajo	19	10,2
Otro	12	6,4

En esta tabla predominaron los adultos mayores con edades ubicadas dentro del rango de 68 a 75 años, sobresaliendo ligeramente del género masculino; teniendo mayoritariamente la condición civil de convivientes, con estudios primarios completos y tuvieron un trabajo independiente.

Tabla 2. Características de la enfermedad en adultos mayores hipertensos usuarios de la estrategia de enfermedad no transmisibles, C.S. Amarilis 2024

Características de la enfermedad	n = 187	
	fi	%
Tiempo de diagnóstico de hipertensión arterial		
Menos de 5 años	28	15,0
De 5 a 10 años	50	26,7
Más de 10 años	109	58,3
Consume medicamentos para la hipertensión arterial		
Si	135	72,2
No	52	27,8
Hipertensión arterial controlada		
Si	105	56,1
No	82	43,9
Tenencia de comorbilidades		
Si	149	79,7
No	38	20,3
Comorbilidad presentada		
Diabetes mellitus	57	30,5
Enfermedad cardiovascular	39	20,9
Insuficiencia renal	10	5,3
Colesterol alto	28	15,0
Otras patologías	5	8,0

En esta tabla se apreció que descollaron los ancianos que tuvieron más de 10 años de diagnóstico de hipertensión arterial, predominando los que consumían medicamentos para controlar esta enfermedad, teniendo la mayoría de ellos controlada la hipertensión y presentando un alto porcentaje comorbilidades asociadas a esta enfermedad crónica, siendo la diabetes mellitus y enfermedades cardiovasculares las comorbilidades más frecuentes en los ancianos evaluados en este estudio.

b) Determinantes de presión arterial

Tabla 3. Determinantes socioeconómicas en adultos mayores hipertensos usuarios de la estrategia de enfermedad no transmisible, C.S. Amarilis 2024

Determinantes socioeconómicas	n = 187			
	Si		No	
	fi	%	fi	%
Edad avanzada (mayor a 80 años)	32	17,1	155	82,9
No tener relación conyugal	70	37,4	117	62,6
Baja escolaridad (primaria, secundaria incompleta)	100	53,5	87	46,5
No tener ocupación remunerada	96	51,3	91	48,7
Falta de recursos económicos para cubrir gastos de tratamiento	68	36,4	119	63,6
Falta de apoyo familiar en el cumplimiento del tratamiento	75	40,1	112	59,9

En cuanto al análisis de las determinantes socioeconómicas identificadas en las personas adultas mayores evaluadas se evidenció que predominaron los que no tuvieron edad avanzada, prevaleciendo los que tuvieron una relación conyugal, y sobresaliendo ligeramente los ancianos que presentaron un bajo grado de escolaridad.

También sobresalieron ligeramente los adultos mayores que no tenían una ocupación laboral remunerada, identificándose que casi la tercera parte de ellos no tenían disponibilidad económica para cubrir los gastos del tratamiento de la hipertensión y un porcentaje importante de ellos manifestaron que no tenían apoyo de sus familiar para el cumplimiento del tratamiento de esta enfermedad crónica no transmisible.

Tabla 4. Determinantes del proveedor: sistema y equipo de salud en adultos mayores hipertensos usuarios de la estrategia de enfermedad no transmisibles, C.S. Amarilis 2024

Determinantes del proveedor: sistema y equipo de salud	n = 187			
	Si		No	
	fi	%	fi	%
Inaccesibilidad al centro de salud	42	22,5	145	77,5
Insatisfacción con la atención en el centro de salud	73	39,0	114	61,0
Desconfianza en la información que brinda el personal de salud	62	33,2	125	66,8
Percepción baja capacitación del personal de salud	68	36,4	119	63,6
Falta de equipos y materiales para medición de presión arterial	46	24,6	141	75,4
Inadecuada comunicación personal de salud – paciente	79	42,2	108	57,8

Al evaluar las determinantes del proveedor: sistema y equipo de salud en los ancianos hipertensos se halló que un porcentaje importante de ellos tenía accesibilidad al centro de salud mostrándose ligeramente satisfechos(as) con la atención sanitaria en esta entidad.

También predominaron los ancianos que no desconfiaban de la información proporcionada por el personal sanitario respecto al tratamiento de la hipertensión; percibiendo la mayoría que los trabajadores sanitarios estaban capacitados en el tratamiento antihipertensivo.

Identificándose además que la cuarta parte de ancianos refirieron que el C.S. no contaba con los equipos y materiales necesarios para medir la presión arterial y hubo un porcentaje importante de adultos mayores que refirieron que no existe una adecuada comunicación entre el personal de salud y los pacientes.

Tabla 5. Determinantes de la terapia en adultos mayores hipertensos usuarios de la estrategia de enfermedad no transmisibles, C.S. Amarilis 2024

Determinantes de la terapia	n = 187			
	Si		No	
	fi	%	fi	%
Desinformación sobre el tratamiento	77	41,2	110	58,8
Percepción de ineffectividad del tratamiento	62	33,2	125	66,8
Incumplimiento de recomendaciones médicas en el tratamiento	75	40,1	112	59,9
Inadecuada adherencia al tratamiento farmacológico	83	44,4	104	55,6
Polifarmacia en tratamiento de hipertensión	71	38,0	116	62,0

Al analizar la distribución porcentual de las determinantes de la terapia en la muestra de estudio se encontró que preponderaron los ancianos que estaban informados sobre el tratamiento de la hipertensión, evidenciándose que casi la tercera parte de ellos percibían que el tratamiento era inefectivo en el control de los problemas de hipertensión arterial.

También se apreció que un porcentaje importante de adultos mayores incumplían las recomendaciones médicas, mostrando una cantidad similar una inadecuada adherencia terapéutica y más de la tercera parte de ancianos mostraron polifarmacia o consumían varios medicamentos para tratar la enfermedad hipertensiva y comorbilidades asociadas a esta patología.

Tabla 6. Determinantes del paciente en adultos mayores hipertensos usuarios de la estrategia de enfermedad no transmisible, C.S. Amarilis 2024

Determinantes del paciente	n = 187			
	Si		No	
	fi	%	fi	%
Tiempo de enfermedad mayor de 10 años	109	58,3	78	41,7
Presencia de comorbilidades asociadas	149	79,7	38	20,3
Baja autoeficacia en el tratamiento de la hipertensión arterial	76	40,6	111	59,4
Falta de motivación para cumplir el tratamiento de hipertensión	81	43,3	106	56,7
No tener materiales o equipos para medir presión arterial en el hogar	135	72,2	52	27,8

Al describir la distribución porcentual de las determinantes del paciente en los ancianos hipertensos se identificó que sobresalieron los que tenían un tiempo de enfermedad mayor de 10 años, predominando los que tuvieron comorbilidades asociadas.

Asimismo, se encontró que un grupo importante de ancianos mostró una baja autoeficacia en el tratamiento de su enfermedad, mostrando un porcentaje significativo de ellos falta de motivación para cumplir con el tratamiento hipertensivo.y la mayoría de ellos no contaban con los materiales y equipos para medir la hipertensión arterial en su hogar.

Tabla 7. Presencia de determinantes en adultos mayores hipertensos usuarios de la estrategia de enfermedad no transmisibles, C.S. Amarilis 2024

Presencia de determinantes	Fi	%
Si presenta	105	56,1
No presenta	82	43,9
Total	187	100,0

En cuanto al análisis de las determinantes de la hipertensión arterial en se halló que, en términos generales, sobresalieron los adultos mayores en los que presentaron las determinantes evaluadas en esta estudio; mientras que que el porcentaje restante de ancianos no presentaron estas determinantes de riesgo favoreciendo un adecuado control del proceso patológico.

c) Autocuidado de la presión arterial

Tabla 8. Dimensiones del autocuidado de la hipertensión arterial en adultos mayores hipertensos usuarios de la estrategia de enfermedad no transmisible, C.S. Amarilis 2024

Dimensiones Autocuidado hipertensión arterial	n = 187	
	fi	%
Autocuidado patrón de alimentación		
Inadecuado	111	59,4
Adecuado	76	40,6
Autocuidado actividad física y ocio		
Inadecuado	109	58,3
Adecuado	78	41,7
Autocuidado consumo de sustancias psicoactivas		
Inadecuado	86	46,0
Adecuado	101	54,0
Autocuidado cumplimiento de medicación		
Inadecuado	88	47,1
Adecuado	99	52,9
Autocuidado control médico		
Inadecuado	84	44,9
Adecuado	103	55,1

Al analizar descriptivamente las dimensiones del autocuidado de la hipertensión arterial de las personas ancianas, se evidenció que prevalecieron los ancianos con autocuidado inadecuado en los patrones de alimentación y actividad física; mientras que en las dimensiones ingesta de sustancias psicoactivas, cumplimiento del proceso de medicación y actividad de control médico hubo ligero predominio de adultos mayores que presentaron un adecuado autocuidado de su salud.

Tabla 9. Autocuidado de la hipertensión arterial en adultos mayores hipertensos usuarios de la estrategia de enfermedad no transmisible, C.S. Amarilis 2024

Autocuidado de la presión arterial	fi	%
Inadecuado	98	52,4
Adecuado	89	47,6
Total	187	100,0

En cuanto a la valoración del autocuidado antihipertensivo en los ancianos usuarios del establecimiento sanitario en estudio se encontró que, en términos generales, hubo ligero predominio porcentual de ancianos que tuvieron adecuado autocuidado en el abordaje terapéutico de su proceso patológico; y en menor distribución porcentual, estuvieron los ancianos que mostraron un autocuidado inadecuado en el control de la hipertensión arterial que tenía efectos negativos en su salud.

4.2. CONTRASTE Y PRUEBA DE HIPÓTESIS

a) Contraste de hipótesis general

Tabla 10. Relación entre las determinantes y el autocuidado de la hipertensión arterial en adultos mayores hipertensos usuarios de la estrategia de enfermedad no transmisble, C.S. Amarilis 2024

Determinantes	Autocuidado Hipertensión Arterial				Total		X ²	P valor
	Inadecuado		Adecuado					
	fi	%	fi	%	fi	%		
Si presenta	70	37,4	35	18,7	105	56,1	19,52	0,000
No presenta	28	15,0	54	28,9	82	43,9		
TOTAL	98	52,4	89	47,6	187	100.0		

Al relacionar estadísticamente las determinantes y el autocuidado de la hipertensión arterial en la muestra evaluada, se identificó que en los ancianos que tuvieron presentes las determinantes evaluadas en este estudio mostraron predominantemente un autocuidado inadecuado antihipertensivo; y en contraste, los adultos mayores que no presentaron las determinantes evaluadas presentaron mayoritariamente un adecuado autocuidado en el tratamiento y control patológico.

Inferencialmente, se halló relación significativa entre estas variables con un valor de $X^2 = 19,52$ y una $p = 0,000$ que permite aceptar que existen determinantes que se relacionaron con el autocuidado de la hipertensión arterial en la población adulta mayor hipertensa usuaria del C.S. Amarilis.

b) Contraste de hipótesis específica 1

Tabla 11. Determinantes socioeconómicas relacionadas al autocuidado de la hipertensión arterial en adultos mayores hipertensos usuarios de la estrategia de enfermedad no transmisible, C.S. Amarilis 2024

Determinantes socioeconómicas	Autocuidado de la Hipertensión arterial n = 187				Total		X ²	P valor
	Inadecuado		Adecuado					
	fi	%	fi	%	fi	%		
Edad avanzada (mayor a 80 años)								
Si	26	13,9	6	3,2	32	17,1	12,88	0,000
No	72	38,5	83	44,4	155	82,9		
No tener relación conyugal								
Si	42	22,4	28	15,0	70	37,4	2,59	0,118
No	56	30,0	61	32,6	117	62,6		
Bajo grado de escolaridad								
Si	70	37,4	30	16,0	100	53,5	26,68	0,000
No	28	15,0	59	31,6	87	46,5		
No tener ocupación remunerada								
Si	56	29,9	40	21,4	96	51,3	2,78	0,096
No	42	22,5	49	26,2	91	48,7		
Falta de recursos económicos para cubrir gastos de tratamiento								
Si	44	23,5	24	12,9	68	36,4	6,48	0,011
No	54	28,9	65	34,7	119	63,6		
Falta de apoyo familiar para cumplir el tratamiento de hipertensión								
Si	48	25,7	27	14,4	75	40,1	6,75	0,009
No	50	26,7	62	33,2	112	59,9		

En esta tabla se evidencia que las determinantes socioeconómicas relacionadas con el autocuidado de la hipertensión arterial en los adultos mayores evaluados fueron la edad avanzada ($p = 0,000$); bajo grado de escolaridad ($p = 0,000$); falta de recursos económicos para cubrir gastos del tratamiento ($p = 0,011$) y la falta de apoyo familiar en el cumplimiento del tratamiento de la hipertensión ($p = 0,000$).

Tabla 12. Determinantes del proveedor, sistema y equipo de salud relacionadas al autocuidado de la hipertensión arterial en adultos mayores hipertensos usuarios de la estrategia de enfermedad no transmisible, C.S. Amarilis 2024

Determinantes del proveedor, sistema y equipo de salud	Autocuidado de la Hipertensión arterial				Total		X ²	P valor
	n = 187							
	Inadecuado		Adecuado					
	fi	%	fi	%	fi	%		
Inaccesibilidad al centro de salud								
Si	26	13,9	16	8,6	42	22,5	1,96	0,162
No	72	38,5	73	39,0	145	77,5		
Insatisfacción con la atención en el centro de salud								
Si	46	24,6	27	14,4	73	39,0	5,71	0,020
No	52	27,8	62	33,2	114	61,0		
Desconfianza en la información que brinda el personal de salud								
Si	39	20,9	23	12,3	62	33,2	4,09	0,043
No	59	31,5	68	35,3	125	66,8		
Percepción baja capacitación del personal de salud en tratamiento de hipertensión								
Si	41	21,9	27	14,5	68	36,4	2,67	0,103
No	57	30,5	62	33,1	119	63,6		
Falta de equipos y materiales para medición de presión arterial								
Si	24	12,8	22	11,8	46	24,6	0,19	0,660
No	74	39,6	67	35,8	141	75,4		
Inadecuada comunicación personal de salud – paciente								
Si	56	29,9	23	12,3	79	42,2	18,72	0,000
No	42	22,5	76	35,3	108	57,8		

En esta tabla se refleja que los determinantes del proveedor, sistema y equipo de salud que se relacionaron con el autocuidado de la hipertensión arterial en los adultos mayores fueron la insatisfacción con la atención en el C.S. ($p = 0,020$); desconfianza en la información del personal de salud ($p = 0,043$) y la inadecuada comunicación personal de salud – paciente ($p = 0,000$).

Tabla 13. Determinantes de la terapia relacionadas al autocuidado de la hipertensión arterial en adultos mayores hipertensos usuarios de la estrategia de enfermedad no transmisible, C.S. Amarilis 2024

Determinantes de la terapia	Autocuidado de la Hipertensión arterial				Total		X²	P valor
	n = 187							
	Inadecuado		Adecuado					
	fi	%	fi	%	fi	%		
Desinformación sobre tratamiento								
Si	51	27,3	26	13,9	77	41,2	10,03	0,002
No	47	25,1	63	33,7	110	58,8		
Percepción de ineffectividad del tratamiento								
Si	41	21,9	21	11,3	62	33,2	7,00	0,008
No	57	30,5	68	36,3	125	66,8		
Incumplimiento de recomendaciones médicas								
Si	48	25,7	27	14,4	75	40,1	6,75	0,009
No	50	25,7	62	33,2	112	59,9		
Inadecuada adherencia al tratamiento farmacológico								
Si	56	30,0	27	14,4	83	44,4	13,58	0,000
No	42	22,4	62	33,2	104	55,6		
Polifarmacia en tratamiento de hipertensión								
Si	45	24,1	26	13,9	71	38,0	5,53	0,019
No	53	28,3	63	33,7	116	62,0		

Las determinantes de la terapia que se relacionaron con con el autocuidado hipertensivo en los ancianos hipertensos fueron la desinformación sobre el tratamiento (p = 0,002); percepción de ineffectividad del tratamiento (p = 0,008); incumplimiento de recomendaciones médicas (p = 0,009), inadecuada adherencia al tratamiento farmacológico (p = 0,000) y la polifarmacia en el tratamiento de la hipertensión arterial (p = 0,018).

Tabla 14. Determinantes del paciente relacionadas al autocuidado de la hipertensión arterial en adultos mayores hipertensos usuarios de la estrategia de enfermedad no transmisible, C.S. Amarilis 2024

Determinantes del paciente	Autocuidado de la Hipertensión arterial				Total		X²	P valor
	n = 187							
	Inadecuado		Adecuado					
	fi	%	fi	%	fi	%		
Tiempo de enfermedad mayor de 10 años								
Si	65	34,8	44	23,5	109	58,3	5,47	0,019
No	33	17,5	45	34,1	78	41,7		
Presencia de comorbilidades asociadas								
Si	85	45,5	64	34,2	149	79,7	5,71	0,012
No	13	6,9	25	13,4	38	20,3		
Baja autoeficacia en el tratamiento de la hipertensión arterial								
Si	48	25,7	28	15,0	76	40,6	5,93	0,015
No	50	26,7	61	32,6	111	59,4		
Falta de motivación para cumplir el tratamiento de hipertensión								
Si	52	27,8	29	15,5	81	43,3	7,97	0,005
No	46	24,6	60	32,1	106	56,7		
No tener materiales o equipos para medir presión arterial en el hogar								
Si	71	38,0	64	34,2	135	72,2	0,01	0,935
No	27	14,4	25	13,4	52	27,8		

Las determinantes del paciente que se relacionaron con con el autocuidado hipertensivas en las personas adultas mayores hipertensas fueron el tiempo de enfermedad mayor de 10 años ($p = 0,019$); presencia de comorbilidades ($p = 0,012$); baja autoeficacia en el tratamiento de la hipertensión ($p = 0,015$) y falta de motivación para cumplir el tratamiento antihipertensivo ($p = 0,005$).

CAPÍTULO V

DISCUSIÓN DE RESULTADOS

5.1. CONTRASTACIÓN DE RESULTADOS

El estudio se realizó buscando identificar las determinantes relacionadas al autocuidado de la hipertensión arterial en adultos mayores del C.S. Amarilis 2024; evidenciándose relación significativa entre las variables con una $p = 0,000$; aceptándose que existen determinantes que se relacionan con el autocuidado de la hipertensión arterial en la muestra de adultos mayores.

Ello se asemeja a los datos presentados por Veliz et al.⁽¹⁹⁾, Ambrosio⁽⁹⁾, Cruz y Soto⁽²⁴⁾ quienes identificaron que los adultos mayores mostraron un autocuidado adecuado de la hipertensión arterial debido a que no tenían conocimiento idóneo sobre esta enfermedad y la falta de apoyo familiar en el tratamiento de esta enfermedad hipertensiva.

De la Rosa y Rivera⁽²³⁾, Velásquez⁽¹³⁾, Flores y Guzmán⁽⁸⁾ también evidenciaron que la mayoría de ancianos hipertensos presentaron un inadecuado cuidado de su enfermedad que se relacionó con la confluencia de determinantes que favorecen el manejo de la hipertensión arterial.

Sin embargo, los datos son opuestos a lo señalado por Lima et al.⁽¹⁸⁾, Rodríguez et al.⁽²⁰⁾ e Izquierdo y Maza⁽²²⁾ quienes también identificaron que existen diversos factores determinantes que inciden para que los adultos mayores tengan un autocuidado adecuado de la hipertensión arterial y en las acciones que deben realizar para controlar esta enfermedad.

Asimismo, se identificó que la determinantes socioeconómicas relacionadas al autocuidado de la hipertensión arterial fueron la edad avanzada, bajo grado de escolaridad, falta de disponibilidad económica para costear el tratamiento y la falta de apoyo familiar.

Los datos son similares a los expuestos por Rodríguez et al.⁽²¹⁾, Izquierdo y Maza⁽²³⁾ quienes también identificaron que a medida que avanza la edad disminuye también la capacidad para realizar acciones de

autocuidado, identificando también que la baja escolaridad y el deficiente apoyo de los familiares son factores que inciden en este proceso de cuidado de la salud.

Al respecto, Velásquez ⁽¹³⁾, De la Rosa y Rivera ⁽²⁴⁾ también evidenciaron que la falta de disponibilidad económica para costear los gastos derivados del tratamiento y la falta de apoyo familiar son determinantes que favorecen para que los adultos mayores hipertensos tengan un inadecuado autocuidado de su enfermedad y eviten complicaciones patológicas.

Sin embargo, Cruz y Soto ⁽²⁵⁾ hallaron resultados diferentes en el estudio porque no evidenció asociación entre las determinantes socioeconómicas evaluadas y el compromiso de los ancianos en autocuidado de la hipertensión.

Siguiendo con el análisis, en este estudio se encontró que las determinantes del proveedor, sistema – equipo de salud relacionadas al autocuidado antihipertensivo fueron. la insatisfacción con la atención en, desconfianza en la información del personal sanitario e inadecuada comunicación personal de salud – paciente.

Ascunce ⁽¹⁸⁾, Lima et al. ⁽¹⁹⁾, De la Rosa y Rivera ⁽²⁴⁾ también demostraron que la insatisfacción con la atención sanitaria y la desconfianza en la información del personal de salud sobre el tratamiento hipertensivo y la inadecuada comunicación asertiva inciden para que no exista una adecuada transmisión de la información sobre el tratamiento de la hipertensión arterial, favoreciendo un inadecuado autocuidado de esta patología.

Cruz y Soto ⁽²⁵⁾ hallaron información distinta a nuestros reportes señalando que las determinantes del sistema y equipo de salud evaluadas en este estudio no tienen relación significativa con el autocuidado de los ancianos hipertensos.

Además en este estudio se evidenció que las determinantes de la terapia relacionadas al autocuidado antihipertensivo fueron la desinformación sobre la terapia; percepción de ineffectividad, incumplimiento de recomendaciones

médicas, adherencia inadecuada a la terapéutica farmacológica y polifarmacia en el tratamiento hipertensivo.

Esta información se asemeja a los datos presentados por Lima et al. ⁽¹⁹⁾. Rodríguez et al. ⁽²¹⁾, Izquierdo y Maza ⁽²³⁾ quienes también comprobaron que la desinformación sobre el tratamiento, la percepción de su baja efectividad en el control de la hipertensión arterial, la baja adherencia terapéutica y el consumo de varios medicamentos al mismo tiempo (polifarmacia) son aspectos que inciden para que la mayoría de ellos tengan un inadecuado autocuidado de la hipertensión arterial.

Contraria es la data expuesta por Villacrez y Soria ⁽²²⁾ quienes no encontraron relación entre las determinantes de la terapia evaluadas en esta investigación y el autocuidado en adultos mayores con patología hipertensiva.

Y finalmente, los reportes de esta investigación mostraron que las determinantes del paciente relacionadas con el autocuidado de la hipertensión arterial fueron el tiempo de enfermedad mayor de 10 años, presencia de comorbilidades, baja autoeficacia en el tratamiento hipertensivo y falta de motivación para cumplir el tratamiento hipertensivo.

Ascunce ⁽¹⁹⁾ Flores y Guzmán ⁽¹⁰⁾, De la Rosa y Rivera ⁽²⁵⁾ coincidieron en señalar que factores como tiempo prolongado de enfermedad, la presencia de las comorbilidades, falta de confianza y la desmotivación para cumplir el tratamiento inciden para que los ancianos muestren un inadecuado autocuidado, favoreciendo que se presenten complicaciones hipertensivas.

No obstante, Veliz et al. ⁽²⁰⁾ evidenció resultados discordantes no encontrando relación entre las determinantes del paciente y la agencia de autocuidado en las personas ancianas diagnosticadas con presión alta.

Este análisis permite establecer que existen determinantes relacionados al autocuidado en las personas adultas mayores hipertensas, siendo preocupante identificar que en este estudio 54,2% de adultos mayores evaluados tuvieron un autocuidado inadecuado de la hipertensión, debiendo

centrarse en ellos las medidas de intervención para mejorar el control de esta patología crónica.

Este estudio tuvo como fortalezas que se contó con la opinión favorable del director del centro de salud para realizar la investigación en los ancianos hipertensos usuarios de esta entidad que fueron encuestados con instrumentos que tuvieron rangos aceptables de validez y confiabilidad que permitieron medir adecuadamente las variables de análisis en el ámbito de estudio.

También se reconoce que hubo limitaciones relacionadas al diseño del estudio que no permitió establecer relaciones causales entre las variables, reconociéndose también que el ambiente donde se realizó el estudio por momentos presentó distractores que afectaba la concentración de los adultos mayores para realizar este proceso que se subsanó adecuadamente.

Desde una perspectiva personal, se destaca que en esta investigación se demuestra que existen determinantes socioeconómicos, del proveedor, sistema y equipo de salud, de la terapia y el paciente se relacionan con el autocuidado antihipertensivo de la población adulta mayor en estudio las cuales deben ser consideradas por las entidades pertinentes para implementar medidas que consoliden su abordaje para fomentar el autocuidado en los ancianos hipertensos para un manejo adecuado de su proceso patológico, prevención de complicaciones hipertensivas y mejora de su bienestar biopsicosocial.

CONCLUSIONES

1. Existieron determinantes que se relacionaron con el autocuidado de la hipertensión arterial en los adultos mayores de la estrategia de enfermedad no transmisble del C.S Amarilis, Huánuco 2024 con una $p = 0,000$; aceptándose la hipótesis general del estudio en este informe.
2. Las determinantes socioeconómicas relacionadas al autocuidado de la hipertensión arterial en los adultos mayores de la estrategia de enfermedad no transmisble del C.S. Amarilis fueron la edad avanzada, bajo grado de escolaridad, falta de recursos económicos para cubrir gastos del tratamiento y la falta de apoyo familiar para cumplir tratamiento de la hipertensión, todas con una significancia $p < 0,05$.
3. Las determinantes del proveedor, sistema – equipo de salud relacionadas al autocuidado de la hipertensión arterial en los adultos mayores de la estrategia de enfermedad no transmisble del C.S. Amarilis fueron. la insatisfacción con la atención sanitaria, desconfianza en la información del personal de salud y la inadecuada comunicación personal de salud – paciente, todas con una $p < 0,05$.
4. Las determinantes de la terapia relacionadas al autocuidado de la hipertensión arterial en los adultos mayores de la estrategia de enfermedad no transmisble del C.S. Amarilis fueron la desinformación sobre el tratamiento; percepción de ineffectividad del tratamiento, incumplimiento de recomendaciones médicas, inadecuada adherencia al tratamiento farmacológico y polifarmacia en el tratamiento de la hipertensión arterial, todas con una significancia $p < 0,05$.
5. Las determinantes del paciente relacionadas con el autocuidado de la hipertensión arterial en los adultos mayores de la estrategia de enfermedad no transmisble del C.S. Amarilis fueron el tiempo de enfermedad mayor de 10 años, presencia de comorbilidades, baja autoeficacia en el tratamiento de la hipertensión y falta de motivación para cumplir el tratamiento de la hipertensión arterial, todas significativas con un valor $p < 0,05$.

RECOMENDACIONES

➤ **A las autoridades de la DIRESA Huánuco**

- Implementar políticas que promuevan la práctica del autocuidado en las personas diagnosticadas con hipertensión arterial.
- Fortalecer los servicios de atención primaria para garantizar un adecuado abordaje de las determinantes que inciden en el autocuidado de los ancianos hipertensos.

➤ **Al director del C.S. Amarilis**

- Realizar campañas intramurales y extramurales donde se eduque y fomente al autocuidado en las personas ancianas hipertensas incidiendo en las determinantes relacionadas con este proceso.
- Promover el aseguramiento integral de los adultos mayores hipertensos para garantizar el acceso gratuito a la atención sanitaria y medicamentos que permitan un adecuado autocuidado de la hipertensión arterial.

➤ **Al responsable del área de enfermedad no transmisible del C.S. Amarilis**

- Capacitar al personal de salud para que brinde consejerías a los adultos mayores hipertensos sobre la importancia de los hábitos saludables y el cumplimiento del tratamiento en el autocuidado de su enfermedad.
- Gestionar que este consultorio cuente con los materiales necesarios didácticos (rotafolios, trípticos, afiches, etc.) para educar a los ancianos y su círculo familiar sobre el autocuidado de la hipertensión arterial
- Promover que el personal de Enfermería brinde sesiones educativas a los ancianos hipertensos y los integrantes de su grupo familiar sobre las medidas de autocuidado de esta patología.

➤ **A los profesionales de Enfermería del C.S. Amarilis**

- Sensibilizar a los adultos mayores sobre la importancia de cumplir con el tratamiento médico sin suspender ni modificar la dosis indicada para

controlar sus niveles de presión arterial.

- Brindar educación a los ancianos hipertensos y grupo familiar sobre la importancia de consumir una dieta DASH rica en verduras, frutas, priorizando los alimentos saludables y reduciendo el consumo de sal para un adecuado autocuidado de la hipertensión arterial.
- Promover la práctica de actividad física en los ancianos hipertensos evitando el consumo de sustancias psicoactivas para que puedan mejorar su salud y tener un mejor autocuidado de la patología hipertensiva.
- Incentivar que los integrantes del hogar participen en el cumplimiento del tratamiento de los adultos mayores hipertensos para conseguir que estos tengan un autocuidado adecuado en el tratamiento de su enfermedad.

➤ **A los estudiantes de Enfermería de la Universidad de Huánuco.**

- Efectuar estudios sobre las determinantes relacionadas al autocuidado en pacientes hipertensos de otros establecimientos sanitarios para comparar resultados y establecer estrategias que favorezcan su abordaje sanitario.
- Realizar investigaciones cuasi experimentales que analicen los efectos de un programa educativo en la mejora de las capacidades de autocuidado en la población adulta mayor hipertensa.

➤ **A los adultos mayores con hipertensión arterial**

- Cumplir estrictamente la terapéutica farmacológica para el manejo adecuado de la enfermedad hipertensiva y evitar sus complicaciones.
- Efectuar la medición periódica de su presión arterial para un adecuado control de esta patología crónica no transmisible.
- Mantener patrones saludables de alimentación y realizar ejercicios de actividad física con frecuencia para el autocuidado de la hipertensión arterial.
- Evitar el consumo de alcohol, tabaco y otras sustancia psicoactivas para mantener controlada su presión arterial.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Herrera P, Pacheco J, Valenzuela G, Málaga G. Autoconocimiento, adherencia al tratamiento y control de la hipertensión arterial en el Perú: una revisión narrativa. Rev. Perú. Med. Exp. Salud Pública. [Internet] 2017. [Consultado el 2 de mayo del 2024]; 34(3). Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342017000300017&lng=es
2. Naranjo Y, Sánchez M, Lorenzo Y. Estrategia de cuidado de los adultos mayores hipertensos en la comunidad. Revista Cubana de Enfermería. [Internet] 2019. [Consultado el 2 de mayo del 2024]; 35(3). Disponible en: <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/2670/462>
3. Fiamma L. Factores de riesgo comportamentales y su relación con la hipertensión arterial en adultos de 35 a 55 años. Barrio Balcón del pacífico, Cantón Playas, provincia del Guayas [Internet]. Ecuador: Universidad Estatal del Sur de Manabí; 2021 [Consultado el 3 de mayo del 2024]. Disponible en: <https://repositorio.upse.edu.ec/bitstream/46000/7983/1/UPSE-TEN-2022-0080.pdf>
4. Ponce J, Lois N. Prevalencia de hipertensión arterial y estilos de vida en adultos mayores. Dominio de las Ciencias [Internet]. 2020 [Consultado el 3 de mayo del 2024]; 6(4): 977 – 986. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/8638174.pdf>
5. Guerrero M. Perfil de estilos de vida de los pacientes hipertensos continuadores menores de un año en el programa del adulto mayor del Hospital Nacional Rezola. [Internet] Lima: Universidad San Martín 2019. [Consultado el 4 de mayo del 2024] Disponible en: <https://repositorio.usmp.edu.pe/handle/20.500.12727/2403>
6. Organización Mundial de la Salud. La OMS detalla, en un primer informe sobre la hipertensión arterial, los devastadores efectos de esta afección y maneras de ponerle coto. [Internet] Ginebra: OMS; 2023. [Consultado el 4 de mayo del 2024] Disponible en:

<https://www.paho.org/es/noticias/19-9-2023-oms-detalla-primer-informe-sobre-hipertensi3n-arterial-devastadores-efectos-esta>

7. Zavala A, Zambrano T, Vivar L, Fuentes J. Epidemiologí3a y factores de riesgo de la hipertensi3n arterial en los países de Latinoam3rica y Europa. Journal Scienfic MQRInvestigar. [Internet]. 2024 [Consultado el 5 de mayo del 2024]; 8(1): 1371 – 1389. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/378086875_Epidemiologia_y_factores_de_riesgo_de_la_hipertensi3n_arterial_en_los_paises_de_Latinoamerica_y_Europa
8. Estadística e Informática. Enfermedades no transmisibles y transmisibles 2022. [Internet] Lima: INEI; 2023. [Consultado el 5 de mayo del 2024]. Disponible en: https://proyectos.inei.gob.pe/endes/2022/departamentales_en/Endes10/pdf/Huanuco.pdf
9. Ambrosio P. Estilos de vida en adultos mayores hipertensos atendidos en el C.S. Las Moras Huánuco. [Internet] Huánuco: Universidad de Huánuco; 2023 [Consultado el 6 de mayo del 2024]. Disponible en: <https://repositorio.udh.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14257/4186/Ambrosio%20Paulino%2c%20Paola%20Katty.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
10. Flores D, Guzmán F. Factores condicionantes básicos en el autocuidado en pacientes con hipertensi3n del Hospital de Santa Barbara. Rev Cienc [Internet]. 2018 [Consultado el 6 de mayo del 2024]; 16(17): 991 – 1000. Disponible en: http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2225-87872018000100004
11. Apolinario R. Prevalencia de hipertensi3n arterial en adultos asistidos en el C.S. 24 horas de Posorja. [Internet] Ecuador: Universidad Católica de Santiago de Guayaquil; 2023 [Consultado el 7 de mayo del 2024]. Disponible en: <http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/22141/1/T-UCSG-PRE-MED-ENF-924.pdf>
12. Veramendi J. Calidad y estilos de vida en adultos mayores con hipertensi3n arterial en tiempos de Covid 19, Centro Poblado de Illupa –

- Sector A – Independencia. [Internet] Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2021. [Consultado el 7 de mayo del 2024] Disponible en: <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/20.500.13032/25245>
13. Velásquez S. Factores relacionados a la hipertensión arterial en adultos de 40 años a más atendidos en el Hospital de Tingo María. [Internet] Huánuco: Universidad de Huánuco; 2023 [Consultado el 8 de mayo del 2024]. Disponible en: <https://repositorio.udh.edu.pe/handle/20.500.14257/4608>
 14. Morón N. Factores de riesgo y prácticas de autocuidado del paciente adulto hipertenso atendido en el Puesto de Salud la Venta Baja Ica [Internet]. Perú: Universidad San Juan Bautista; 2018 [Consultado el 8 de mayo del 2024]. Disponible en: <https://repositorio.upsjb.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14308/1853/TTPLENataly%20Camila%20Moron%20Armacanqui.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
 15. Ventura A, Zevallos A. Estilos de vida: alimentación, actividad física, descanso y sueño de los adultos mayores atendidos en establecimientos del primer nivel, Lambayeque, 2017. Rev. Acc Cietna. [Internet] 2019. [Consultado el 9 de mayo del 2024]; 6(1): 60 – 67. Disponible en: <https://revistas.usat.edu.pe/index.php/cietna/article/view/218>
 16. Organización Mundial de la Salud. HEARTS Paquete técnico para el manejo de las enfermedades cardiovasculares en la atención primaria de salud. Hábitos y estilos de vida saludables: asesoramiento para los pacientes [Internet]. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2019 [Consultado el 10 de mayo del 2024]. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/50805>
 17. Alonzo M, Valle M, Cardoso J. Importancia de los estilos de vida en adultos mayores hipertensos, C.S. del Adulto Mayor Renta Luque. Revista de Ciencias de la Salud. [Internet] 2021. [Consultado el 10 de mayo del 2024]; 3(2): 23 – 29. Disponible en: <https://acvenisproh.com/revistas/index.php/masvita/article/view/182>

18. Ascunce Y. Educación de enfermería para el autocuidado y control de la hipertensión arterial crónica en adultos. [Internet]. España: Universidad Pública de Navarra; 2023 [Consultado el 11 de mayo del 2024]. <https://repositori.uic.es/handle/20.500.12328/857?show=full>
19. Lima T, Costa A, Lopes M, Campanharo C, Batista R, Fernandes H et al. Factores relacionados con la carga y el autocuidado de la hipertensión en cuidadores familiares. *Cogitare Enferm.* [Internet]. 2023 [Consultado el 12 de mayo del 2024]; 28. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.1590/ce.v28i0.92871>
20. Veliz E, Pincay M, Pesantes A. Autocuidado y calidad de vida en adultos mayores con hipertensión arterial en el C.S. Jipijapa. *Revista Investigación y Educación en Salud* [Internet]. 2023 [Consultado el 12 de mayo del 2024]; 2(1): 86 – 98. Disponible en: <https://revistas.unesum.edu.ec/salud/index.php/revista/article/view/20>
21. Rodríguez E, Denis D, Ávila J, Hernández O. Factores que influyen en la adherencia terapéutica en pacientes hipertensos. *Rev Cubana Med Gen Integr* [Internet]. 2021 [Consultado el 13 de mayo del 2024]; 37(4): . Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252021000400003&lng=es
22. Villacrez A, Soria Y. Nivel de autocuidado de los adultos mayores con hipertensión arterial atendidos en el C.S. La Ensenada, Lima 2023. [Internet]. Lima: Universidad María Auxiliadora; 2023 [Consultado el 13 de mayo del 2024]. Disponible en: <https://repositorio.uma.edu.pe/handle/20.500.12970/2010>
23. Izquierdo J, Maza N. Factores sociodemográficos y prácticas de autocuidado en el adulto mayor con hipertensión arterial en un hospital público. [Internet]. Trujillo: Universidad César Vallejo; 2023 [Consultado el 14 de mayo del 2024]. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/121692>
24. De la Rosa M, Rivera H. Factores socioculturales relacionados con capacidad de autocuidado del adulto mayor con hipertensión arterial. *Revista Cientifi-K.* [Internet]. 2021 [Consultado el 14 de mayo del 2024];

- 2(1): 86 – 98. Disponible en:
<https://revistas.ucv.edu.pe/index.php/cientifi-k/article/view/1293/1155>
25. Cruz E, Soto B. Autocuidado y calidad de vida en adultos mayores usuarios del C.S. de Potracancha. [Internet]. Huánuco: Universidad Nacional Hermilio Valdizán; 2023 [Consultado el 15 de mayo del 2024]. Disponible en:
<https://repositorio.unheval.edu.pe/handle/20.500.13080/8634>
 26. Prado A, González M, Paz N, Romero K. La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Orem punto de partida para calidad en la atención. Revista Médica Electrónica. [Internet] 2014. [Consultado el 16 de mayo del 2024]; 36(6): 835 – 845] Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_isoref&pid=S1684-18242014000600004&lng=es&tlng=es
 27. Álvarez C, Morales M, Ávalos M, Córdova J. Nivel de conocimiento y estilo de vida en el control metabólico del paciente con diabetes mellitus tipo 2 en la UMF. No. 39 IMSS, Centro, Tabasco. Horizonte Sanitario Interna [Internet] 2014 [Consultado el 17 de mayo del 2024]; 13 (2): 188 – 193. Disponible en:
<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=457845287003>
 28. Marcos M, Tizón E. Aplicación del modelo de Dorothea Orem ante un caso de una persona con dolor neoplásico. Gerokomos [Internet] 2013 [Consultado el 17 de mayo del 2024]; 24(4): 168 – 177. Disponible en:
http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_isoref&pid=S1134-928X2013000400005&lng=es&tlng=es
 29. Moreno M, Alvarado A. Aplicación del Modelo de Adaptación de Callista Roy en Latinoamérica: revisión de la literatura. Aquichan [Internet]. 2009. [Consultado el 18 de mayo del 2024]; 9(1): 62 – 72. Disponible en:
http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-59972009000100006&lng=en
 30. Naranjo Y, Jiménez N, González L. Análisis de algunas teorías de Enfermería y su vigencia de aplicación en Cuba. AMC [Internet]. 2018 [Consultado el 18 de mayo del 2024]; 22(2): 231 – 243. Disponible en:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552018000200013&lng=es

31. Cavalcante O, Leite A. Crisis hipertensiva: estudio de caso con utilización de la clasificación de las intervenciones de enfermería para alcanzar respuestas adaptativas basadas en el Modelo Teórico de Roy. *Acta Paul. Enferm.* [Internet]. 2005 [Consultado el 18 de mayo del 2024]; 18(3): 241 – 246. Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010321002005000300003&lng=es&nrm=iso
32. Organización Mundial de la Salud. Hipertensión: datos y cifras 2024. [Internet] Ginebra: OMS; 2024 [Consultado el 18 de mayo del 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/hypertension>
33. Sociedad Americana del Corazón. ¿Qué es la presión arterial alta? [Internet] Washington: American Heart Association; 2019. [Consultado el 19 de mayo del 2024]. Disponible en: https://www.heart.org/-/media/files/health-topics/answers-by-heart/answers-by-heart-spanish/what-is-highbloodpressure_span.pdf
34. Ministerio de Salud. ¿Qué es la hipertensión? [Internet] Lima: MINSA; 2024. [Consultado el 19 de mayo del 2024]. Disponible en: <https://www.gob.pe/22569-que-es-la-hipertension>
35. Paquirachi L. Factores determinantes asociados a la adherencia terapéutica en pacientes con hipertensión arterial atendidos en el hospital II Essalud Pucallpa, 2022. [Internet]. Pucallpa, Perú: Universidad Nacional de Ucayali; 2024 [Consultado el 20 de mayo del 2024]. Disponible en: <http://repositorio.unu.edu.pe/handle/UNU/6012>
36. Villar M. Factores determinantes de la salud: Importancia de la prevención. *Acta Méd. Peruana* [Internet]. 2011 [Consultado el 20 de mayo del 2024]; 28(4): 237 – 241. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1728-59172011000400011&lng=es
37. Vela J, Medina K, Machón A, Turpo D, Sáenz L, Quiñones D. Características coligadas al estilo de vida en pacientes adultos mayores

- en un C.S. de los Andes en el Perú. Rev. Fac. Med. Hum. [Internet] 2022. [Consultado el 21 de mayo del 2024]; 22 (1): 95 – 102 Disponible en: Disponible en: 10.25176/RFMH.v22i1.4081
38. Fernández A. Características clínico-epidemiológicas en pacientes con estenosis hipertrófica del píloro en 4 hospitales del Norte Chico 2010-2020. [Internet] Huacho: Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión; 2021 [Consultado el 21 de mayo del 2024]. Disponible en: <http://repositorio.unjfsc.edu.pe/handle/UNJFSC/4944>
 39. Chang D, Fischer S. Factores que se asocian a la hipertensión arterial en pacientes adultos que acuden al consultorio de enfermería del hospital Marino Molina Scippa. [Internet] Lima: Universidad César Vallejo; 2022 [Consultado el 22 de mayo del 2024]. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/114631/Chang_BDR-Fischer_GSC-SD.pdf?sequence=1
 40. De la Guardia M, Ruvalcaba J. La salud y sus determinantes, promoción de la salud y educación sanitaria. JONNPR [Internet]. 2020 [Consultado el 22 de mayo del 2024]; 5(1): 81-90. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2529-850X2020000100081&lng=es
 41. Díaz M. La adherencia terapéutica en el tratamiento y la rehabilitación: implicaciones para el profesional de la conducta y la salud. Dialnet [Internet]. 2014 [Consultado el 23 de mayo del 2024]; 7(1): 73 – 84. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7048891&info=resumen&idioma=ENG>
 42. Álvarez R, Torres L, Garcés J, Izquierdo D, Bermejo D, Lliguisupa V. et al. Factores de riesgo de hipertensión arterial en adultos. Una revisión crítica. Revista Latinoamericana de Hipertensión. [Internet] 2022 [Consultado el 23 de mayo del 2024]; 27(2): 129 – 137. Disponible en <http://doi.org/10.5281/zenodo.6662070>
 43. Reyes E, Trejo R, Arguijo S, Jiménez A, Castillo A, Hernández A, et al. Vista de Adherencia terapéutica: conceptos, determinantes y nuevas estrategias. Rev. Médica Honduras [Internet]. 2016 [Consultado el 24 de

- mayo del 2024]; 84. Disponible en: <https://www.camjol.info/index.php/RMH/article/view/12384/14326>
44. Espinoza F, Ceja G, Trujillo B, Uribe T, Abarca P, Flores P. Análisis de los factores de riesgo de la hipertensión arterial en Colima, México Rev. Panamericana de Salud Pública. [Internet] 2004 [Consultado el 24 de mayo del 2024]; 16 (6): 402 – 407. Disponible en: <https://www.scielo.org/pdf/rpsp/2004.v16n6/402-407/es>
 45. Organización Mundial de la Salud. Directrices de la OMS sobre intervenciones de autocuidado para la salud y el bienestar. [Internet] Ginebra: OMS; 2022 [Consultado el 25 de mayo del 2024] Disponible en: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/357180/9789240052253-spa.pdf>
 46. Organización Panamericana de la Salud. Autocuidado para personal en primera línea de respuesta en emergencias. [Internet] Washington DC: OPS; 2022 [Consultado el 25 de mayo del 2024] Disponible en: <https://campus.paho.org/es/curso/autocuidado-para-personal-en-primera-linea-de-respuesta-en-situaciones-de-emergencia-en>
 47. Vera C. Prácticas de autocuidado en los estudiantes de Enfermería del cuarto año de una universidad pública [Internet] Lima: Universidad Nacional Diciembrer de San Marcos; 2022. [Consultado el 25 de mayo del 2024] Disponible en: https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/18568/Vera_dc.pdf?sequence=3
 48. Portilla T. Estilos de vida en pacientes adultos diciembreres hipertensos del consultorio externo de Cardiología del Hospital Nacional Arzobispo Loayza. [Internet] Lima: Universidad César Vallejo; 2018. [Consultado el 26 de diciembre del 2024] Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/25547>
 49. Suárez S. Perfil de estilos de vida del adulto diciembrer con hipertensión arterial que acude al C.S. Público La Victoria. [Internet] Pimentel: Universidad Señor de Sipán; 2021. [Consultado el 27 de diciembre del 2024] Disponible en: <https://repositorio.uss.edu.pe/handle/20.500.12802/9114>

50. Alonzo M, Valle M, Cardoso J. Importancia de los estilos de vida en adultos diciarbreres hipertensos, C.S. del Adulto Diciarbrer Renta Luque. Revista de Ciencias de la Salud. [Internet] 2021. [Consultado el 27 de diciembre del 2024]; 3(2): 23 – 29. Disponible en: <https://acvenisproh.com/revistas/index.php/masvita/article/view/182>
51. Otiniano T. Estilos de vida y factores socioculturales del adulto Mercado Zonal Santa Rosa – Urb. El Bosque – Trujillo [Internet] Trujillo: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2013. [Consultado el 28 de diciembre del 2024] Disponible en: <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/20.500.13032/164>
52. Arías Y. Factores biosociales y estilos de vida del adulto diciarbrer atendido en el C.S. Alianza – 4 Azángaro [Internet] Puno – Perú: Universidad Nacional del Altiplano; 2019. [Consultado el 28 de diciembre del 2024] Disponible en: <https://renati.sunedu.gob.pe/handle/sunedu/3083497>
53. Ministerio de Salud. Documento Técnico. Lineamientos de gestión de la estrategia sanitaria de alimentación y nutrición saludable. [Internet] Lima: MINSA; 2011 [Consultado el 28 de diciembre del 2024]. Disponible en: <https://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/1821.pdf>
54. Rodríguez M. La actividad física en la prevención y tratamiento de la hipertensión arterial. Rev. Las Sedes Reg. [Internet]. 2012 [Consultado el 28 de diciembre del 2024]; 8(26): 142 – 156. Disponible en: <https://revistas.ucr.ac.cr/index.php/intersedes/article/view/2994>
55. Ofman S, Pereyra C, Stefani D. Autocuidado en pacientes hipertensos esenciales en tratamiento. Diferencias según género. Boletín Psicol [Internet]. 2013 [Consultado el 29 de diciembre del 2024];(108): 91 – 106. Disponible en: <https://ri.conicet.gov.ar/handle/11336/7884>
56. Acero R. Estilos de vida y factores biosocioculturales de la mujer adulta, Pariacoto, 2015. [Internet] Nuevo Chimbote – Perú: Universidad Nacional del Santa; 2018. [Consultado el 29 de diciembre del 2024]. Disponible en: <http://repositorio.uns.edu.pe/handle/UNS/3297>
57. Cruz N. Estilos de vida del adulto diciarbrer hipertenso del Hospital Carlos Cornejo Roselló Vizcardo, Azángaro 2014. [Internet] Puno:

- Universidad Nacional del Altiplano; 2015. [Consultado el 30 de diciembre del 2024] Disponible en: <https://repositorioslatinoamericanos.uchile.cl/handle/2250/3274408>
58. Alemán E. Control de la hipertensión arterial en el adulto diciembre en Atención Primaria. Mediceletrónica [Internet]. 2023 [Consultado el 30 de diciembre del 2024]; 27(2): e3857. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30432023000200015&lng=es
 59. Aguilar C. Estilo de vida del adulto diciembre que asiste al Hospital Materno Infantil Villa María del Triunfo, Lima. [Internet] Lima – Perú: Universidad Nacional de San Marcos; 2014. [Consultado el 31 de diciembre del 2024] Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12672/3579>
 60. Pérez MD, León JL, Fernández A. El control de la hipertensión arterial: Un problema no resuelto. Revista Cubana Med. [Internet]. 2011 [Consultado el 31 de diciembre del 2024]; 50(3): 311 – 323. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75232011000300009

COMO CITAR ESTE TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

Rivera A. Determinantes relacionados al autocuidado de la hipertensión arterial en adultos mayores. estrategia de enfermedad no transmisible, Centro Salud Amarilis 2024 [Internet] Huánuco: Universidad de Huánuco; 2025 [Consultado]. Disponible en: <http://...>

ANEXOS

ANEXO 1

MATRIZ DE CONSISTENCIA

Título del estudio: “DETERMINANTES RELACIONADOS AL AUTOCUIDADO DE LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN ADULTOS MAYORES. ESTRATEGIA DE ENFERMEDAD NO TRANSMISIBLE, C.S. AMARILIS 2024”.						
Problema general	Objetivo general	Hipótesis general	Variables e indicadores Variable independiente: Determinantes.			
¿Cuáles son las determinantes relacionadas al autocuidado de la hipertensión arterial en adultos mayores de la estrategia de enfermedad no transmisible, C.S. Amarilis 2024?	Identificar las determinantes relacionadas al autocuidado de la hipertensión arterial en adultos mayores de la estrategia de enfermedad no transmisible, C.S. Amarilis 2024.	Ha: Existen determinantes relacionadas al autocuidado de la hipertensión arterial en adultos mayores de la estrategia de enfermedad no transmisible, C.S. Amarilis 2024. Ho: No existen determinantes relacionadas al autocuidado de la hipertensión arterial en adultos mayores de la estrategia de enfermedad no transmisible, C.S. Amarilis 2024.	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala de medición
			Determinantes Nivel General	Presentes 11 a 20 puntos. Ausentes 0 a 10 puntos	Del ítem 1 al 20 del cuestionario de determinantes en hipertensión arterial	
Problemas específicos	Objetivos Específicos	Hipótesis Específicas				
¿Cuáles son las determinantes socioeconómicas relacionadas al autocuidado de la hipertensión arterial en adultos mayores de la estrategia de enfermedad no transmisible del C.S. Amarilis?	Describir las determinantes socioeconómicas relacionadas al autocuidado de la hipertensión arterial en adultos mayores de la estrategia de enfermedad no transmisible del C.S. Amarilis	Ha1: Las determinantes socioeconómicas: edad evanzada, no tener relación conyugal, bajo grado de escolaridad, no tener ocupación renumerada, falta de recursos económicos y falta de apoyo familiar se relacionan con el autocuidado de la hipertensión arterial en adultos mayores de la estrategia de enfermedad no transmisible del C.S. Amarilis. Ho1: Las determinantes socioeconómicas: edad evanzada, no tener relación conyugal, bajo grado de escolaridad, no	Determinantes socioeconómicas	Presentes 3 a 5 puntos. Ausentes 0 a 2 puntos	Del ítem 1 al 5 del cuestionario de determinantes en hipertensión arterial	Nominal

		tener ocupación reenumerada, falta de recursos económicos y falta de apoyo familiar se relacionan con el autocuidado de la hipertensión arterial en adultos mayores de la estrategia de enfermedad no transmisible del C.S. Amarilis.				
¿Cuáles son las determinantes del proveedor: sistema – equipo de salud relacionadas al autocuidado de la hipertensión arterial en adultos mayores de la estrategia de enfermedad no transmisible del C.S. Amarilis?	Establecer las determinantes del proveedor: sistema – equipo de salud relacionadas al autocuidado de la hipertensión arterial en adultos mayores de la estrategia de enfermedad no transmisible del C.S. Amarilis	Ha2: Las determinantes del proveedor, sistema y equipo de salud: inaccesibilidad al centro de salud, insatisfacción con la atención, desconfianza en la información del personal de salud, percepción baja capacitación del personal de salud, falta de equipos y materiales e inadecuada comunicación personal de salud – paciente se relacionan con el autocuidado de la hipertensión arterial en adultos mayores de la estrategia de enfermedad no transmisible del C.S. Amarilis. Ho2: Las determinantes del proveedor, sistema y equipo de salud: inaccesibilidad al centro de salud, insatisfacción con la atención, desconfianza en la información del personal de salud, percepción baja capacitación del personal de salud, falta de equipos y materiales e inadecuada comunicación personal de salud – paciente se relacionan con el autocuidado de la hipertensión arterial en adultos mayores de la estrategia de enfermedad no transmisible del C.S. Amarilis.	Determinantes del sistema y equipo de salud	Presentes 3 a 5 puntos. Ausentes 0 a 2 puntos	Del ítem 6 al 10 del cuestionario de determinantes en hipertensión arterial	
¿Cuáles son las determinantes de la	Evaluar las determinantes de la	Ha3: Las determinantes de la terapia: desinformación sobre tratamiento,	Determinantes de la terapia	Presentes	Del ítem 11 al 15 del	

terapia relacionadas al autocuidado de la hipertensión arterial en adultos mayores de la estrategia de enfermedad no transmisible del C.S. Amarilis?	terapia relacionadas al autocuidado de la hipertensión arterial en adultos mayores de la estrategia de enfermedad no transmisible del C.S. Amarilis.	percepción de ineffectividad de tratamiento, incumplimiento de recomendaciones médicas, baja adherencia al tratamiento y polifarmacia se relacionan con el autocuidado de la hipertensión arterial en adultos mayores de la estrategia de enfermedad no transmisible del C.S. Amarilis. Ho3: Las determinantes de la terapia: desinformación sobre tratamiento, percepción de ineffectividad de tratamiento, incumplimiento de recomendaciones médicas, baja adherencia al tratamiento y polifarmacia se relacionan con el autocuidado de la hipertensión arterial en adultos mayores de la estrategia de enfermedad no transmisible del C.S. Amarilis.		3 a 5 puntos. Ausentes 0 a 2 puntos	cuestionario de determinantes en hipertensión arterial
¿Cuáles son las determinantes del paciente relacionadas al autocuidado de la hipertensión arterial en adultos mayores de la estrategia de enfermedad no transmisible del C.S. Amarilis?	Analizar las determinantes del paciente relacionadas al autocuidado de la hipertensión arterial en adultos mayores de la estrategia de enfermedad no transmisible del C.S. Amarilis.	Ha4: Las determinantes del paciente: tiempo de enfermedad mayor de 10 años, presencia de comorbilidades, baja autoeficacia en tratamiento, falta de motivación para cumplir tratamiento de hipertensión y no tener materiales para medir la presión arterial en el hogar se relacionan con el autocuidado de la hipertensión arterial en adultos mayores de la estrategia de enfermedad no transmisible del C.S. Amarilis. Ho4: Las determinantes del paciente: tiempo de enfermedad mayor de 10 años, presencia de comorbilidades, baja autoeficacia en tratamiento, falta de	Determinantes del paciente	Presentes 3 a 5 puntos. Ausentes 0 a 2 puntos	Del ítem 16 al 20 del cuestionario de determinantes en hipertensión arterial

motivación para cumplir tratamiento de hipertensión y no tener materiales para medir la presión arterial en el hogar se relacionan con el autocuidado de la hipertensión arterial en adultos mayores de la estrategia de enfermedad no transmisible del C.S. Amarilis..

Variable dependiente: Autocuidado en hipertensión arterial

Autocuidado general	Adecuado 71 a 112 puntos. Inadecuado 28 a 70 puntos	Del ítem 1 al 28 del cuestionario de autocuidado en hipertensión arterial	Nominal
Patrón de alimentación	Adecuado 11 a 16 puntos. Inadecuado 4 a 10 puntos	Del ítem 1 al 10 del cuestionario de autocuidado en hipertensión arterial	
Actividad física y ocio	Adecuado 11 a 16 puntos. Inadecuado 4 a 10 puntos	Del ítem 11 al 14 del cuestionario de autocuidado en hipertensión arterial	

			Consumo de sustancia psicoactivas	Adecuado 11 a 16 puntos. Inadecuado 4 a 10 puntos	Del ítem 15 al 18 del cuestionario de autocuidado en hipertensión arterial
			Cumplimiento de la medicación	Adecuado 16 a 24 puntos. Inadecuado 6 a 15 puntos	Del ítem 19 al 22 del cuestionario de autocuidado en hipertensión arterial
			Control médico	Adecuado 16 a 24 puntos Inadecuado 6 a 15 puntos	Del ítem 23 al 28 del cuestionario de autocuidado en hipertensión arterial
Tipo de estudio	Población y muestra	Técnicas e instrumentos		Aspectos éticos	Estadística descriptiva e inferencial
Según intervención Observacional	Población 2069 adultos mayores usuarios del C.S. Amarilis de Huánuco durante el año 2024. Muestra	Técnica		Se aplicó el consentimiento informado a cada uno de los adultos mayores hipertensos participantes del estudio	Estadística descriptiva: Se aplicaron medidas descriptivas de frecuencia y proporciones en la descripción de la variable en estudio. Estadística inferencial: Las hipótesis de estudio se comprobaron aplicando el estadístico del Chi Cuadrado
Según planificación Prospectivo.		instrumentos:			
Según mediciones Transversal		Cuestionario de características generales.			

Según variables Analítico	324 adultos mayores usuarios del C.S. Amarilis de Huánuco	Cuestionario de hipertensión arterial.	determinantes	de	considerándose también la aplicación de los principios bioéticos de autonomía, justicia, maleficencia, beneficencia e integridad científica	de independencia considerando el p valor < 0.05 para rechazar la hipótesis nula y establecer las conclusiones del estudio.
Nivel estudio Relaciona		Cuestionario de hipertensión arterial	autocuidado	en		
Diseño del estudio Correlacional						

ANEXO 2

INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN

CUESTIONARIO DE CARACTERÍSTICAS GENERALES

TÍTULO: Determinantes relacionados al autocuidado de la hipertensión arterial en adultos mayores. Estrategia de Enfermedad no Transmisible, C.S. Amarilis 2024.

INSTRUCCIONES. A continuación, se le presenta una serie de preguntas, lea detenidamente y luego marque o complete según respuesta correspondiente; es necesario precisar que este cuestionario es de carácter anónimo y confidencial, agradezco su valiosa participación.

I. CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS

1. **¿Cuántos años tienes?**
 - a) 60 a 67
 - b) 68 a 75
 - c) 76 a 83
2. **¿Cuál es su género?**
 - a) Masculino
 - b) Femenino
3. **¿Cuál es su estado de civil?**
 - a) Casado
 - b) Conviviente
 - c) Soltero
 - d) Viudo
 - e) Separado
4. **¿Cuál es su grado de escolaridad?**
 - a) Primaria completa
 - b) Secundaria incompleta
 - c) Secundaria completa
 - d) Superior incompleta
 - e) Superior completa
5. **¿Cuál es su ocupación?**
 - a) Independiente
 - b) Empleado público
 - c) Ama de casa
 - d) Sin trabajo
 - e) Otro

II. CARACTERÍSTICAS DE LA ENFERMEDAD

6. **¿Hace cuantos año le diagnosticaron de hipertensión arterial?**
 - a) Menos de 5 años
 - b) De 5 a 10 años
 - c) Más de 10 años
7. **¿Toma usted medicamentos contra la hipertensión arterial?**
 - a) Si
 - b) No

8. ¿Su hipertensión arterial está controlada?

- a) Si
- b) No

9. Aparte de hipertensión arterial ¿Presentas otras enfermedades?

- a) Si.
- b) No

En caso de respuesta afirmativa ¿Qué enfermedad presentas?

- a) Diabetes mellitus
- b) Enfermedad cardiovascular
- c) Insuficiencia renal
- d) Colesterol alto
- e) Otras patologías

CUESTIONARIO DE DETERMINANTES DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL

TÍTULO: Determinantes relacionados al autocuidado de la hipertensión arterial en adultos mayores. Estrategia de Enfermedad no Transmisible, C.S. Amarilis 2024.

INSTRUCCIONES. Este instrumento se aplica buscando identificar los determinantes que inciden en el autocuidado de la hipertensión arterial en los adultos mayores usuarios de este establecimiento de salud; por lo que a continuación se le presentan algunos ítems relacionados a esta problemática que deberá leer detenidamente y responder marcando con un aspa (x) en el casillero correspondiente, agradezco su gentil colaboración.

I. DETERMINANTES SOCIECONÓMICAS

1. **¿Tienes una edad avanzada (mayor de 80 años)?**
 - a) Si
 - b) No
2. **¿Actualmente no tienes una relacion de pareja (soltero, separado, viudo)?**
 - a) Si
 - b) No
3. **¿Tienes bajo grado de escolaridad (primaria, superior incompleta)?**
 - a) Si
 - b) No
4. **¿Actualmente no tienes un ocupacion remunerada (ama de casa, desempleado, etc.)?**
 - a) Si
 - b) No
5. **¿Consideras que no tienes los recursos económicos necesarios para cubrir los gastos del tratamiento de la hipertensión arterial (medicamentos, dieta, etc.)?**
 - a) Si
 - b) No
6. **¿Tus familiares no te apoyan en el cumplimiento del tratamiento y control de la hipertensión arterial**
 - a) Si
 - b) No

II. DETERMINANTES DEL SISTEMA Y EQUIPO DE SALUD

7. **¿Tienes dificultades para acudir al centro de salud?**
 - a) Si
 - b) No
8. **¿Te sientes insatisfecho(a) con la atención que se brinda en el centro de salud?**
 - a) Si
 - b) No

9. ¿No tienes confianza en la información que brinda el personal de salud (médico, enfermera, etc.) sobre el tratamiento de la hipertensión arterial?
- a) Si
 - b) No
10. ¿Consideras que el personal de salud (médico, enfermera, etc.) que trabaja en el consultorio de enfermedades no transmisibles no está capacitado para tratar la hipertensión arterial?
- a) Si
 - b) No
11. ¿Consideras que el centro de salud no cuenta con los equipos y materiales necesarios para el tratamiento y control de la hipertensión arterial?
- a) Si
 - b) No
12. ¿Consideras que no existe una adecuada comunicación con el personal de salud sobre el tratamiento de la hipertensión arterial?
- a) Si
 - b) No

III. DETERMINANTES DE LA TERAPIA

13. ¿Consideras que no has recibido información adecuada sobre el tratamiento de la hipertensión arterial?
- a) Si
 - b) No
14. ¿Consideras que el tratamiento que recibes no es efectivo en el control de la hipertensión arterial?
- a) Si
 - b) No
15. ¿No sigues las recomendaciones del médico y personal de salud para el tratamiento y control de la hipertensión arterial?
- a) Si
 - b) No
16. ¿No cumples con el consumo diario de medicamentos para el control de la hipertensión arterial (adherencia terapéutica)?
- a) Si
 - b) No
17. ¿Consideras que el consumo de varios medicamentos te impide cumplir con el tratamiento de la hipertensión arterial (polifarmacia)?
- a) Si
 - b) No

IV. DETERMINANTES DEL PACIENTE

18. ¿Tienes más de diez años de diagnóstico de hipertensión arterial?
- a) Si
 - b) No

19. ¿Tienes otras enfermedades aparte de la hipertensión arterial?

- a) Si
- b) No

20. ¿Consideras que no tienes la capacidad para realizar acciones que ayuden a controlar la hipertensión arterial (autoeficacia)?

- a) Si
- b) No

21. ¿Te sientes desmotivado para cumplir el tratamiento de la hipertensión arterial (autoeficacia)?

- a) Si
- b) No

22. ¿No cuentas con los materiales o equipos necesarios para medir la presión arterial en el hogar(tensiómetro, estetoscopio, etc.)?

- a) Si
- b) No

CUESTIONARIO DE AUTOCUIDADO EN HIPERTENSIÓN ARTERIAL

TÍTULO: Determinantes relacionados al autocuidado de la hipertensión arterial en adultos mayores. Estrategia de Enfermedad no Transmisible, C.S. Amarilis 2024.

INSTRUCCIONES. A continuación, se le presenta una serie de preguntas, lea detenidamente y con atención tómese el tiempo que sea necesario luego marque o complete según respuesta correspondiente. Es necesario precisar que este cuestionario es de utilidad exclusiva para la investigación y es de carácter anónimo y confidencial. Esperando obtener sus respuestas con veracidad se le agradece su valiosa participación.

Nº	ITEMS	Nunca	A veces	Casi siempre	Siempre
I.	DIMENSIÓN PATRÓN DE ALIMENTACIÓN				
1	¿Evita el consumo de alimentos salados?				
2	¿Conque frecuencia consume embutidos?				
3	¿Conque frecuencia consume gaseosas o bebidas azucaradas?				
4	¿Conque frecuencia consume conservas de pescado?				
5	¿Conque frecuencia consume snack como chizitos, papas lay, guates, otros?				
6	¿Conque frecuencia consume galletas, dulces, tortas?				
7	¿Conque frecuencia consume frutas?				
8	¿Conque frecuencia consume verduras?				
9	¿Consume comidas rápidas o frituras?				
10	¿Tomas de 6 a 8 vasos de agua diarios?				
II.	DIMENSIÓN ACTIVIDAD FÍSICA Y OCIO				
11	¿Tiene periodos de descanso durante el día?				
12	¿Duerme de 6 a 8 horas por día?				
13	¿Realiza por lo menos 30 minutos de actividad física durante el día?				
14	¿Se mantiene con poca o ninguna actividad física (sedentario)?				
III.	DIMENSIÓN CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS				
15	¿Consume más de una taza de café, té diariamente?				

16	¿Con que frecuencia consume bebidas alcohólicas?				
17	¿Con que frecuencia consume tabaco?				
18	¿Con que frecuencia consume hoja de coca?				
IV.	DIMENSIÓN CUMPLIMIENTO DE LA MEDICACIÓN				
19	¿Usa únicamente los medicamentos indicados por el medico?				
20	¿Al tomar sus medicamentos, tiene en cuenta el tipo, dosis y hora?				
21	¿Deja de tomar sus medicamentos cuando su presión arterial se mantiene a nivel normal?				
22	¿Cuándo tiene algún problema se automedica?				
V.	DIMENSIÓN CONTROL MÉDICO				
23	¿Se realiza control periódico en algún centro de salud?				
24	¿Si sus medicamentos le producen somnolencia y depresión, Ud. consulta con su médico para continuar su tratamiento?				
25	¿Controla su peso?				
26	¿Cuándo presenta un signo o síntoma de presión elevada acude al control médico?				
27	¿A diario se controla la presión arterial?				
28	¿En forma periódica controla los niveles de glucosa, colesterol?				

ANEXO 3

CONSENTIMIENTO INFORMADO

- **Titulo**

Determinantes relacionados al autocuidado de la hipertensión arterial en adultos mayores. Estrategia de Enfermedad no Transmisibles, C.S. Amarilis 2024

- **Introducción / Propósito**

Los resultados de la presente investigación serán presentados a los pacientes para identificar los determinantes relacionados al autocuidado de la hipertensión arterial en adultos mayores. Estrategia de Enfermedad no Transmisibles, C.S. Amarilis 2024.

- **Participación**

Participarán los adultos mayores con hipertensión arterial.

- **Procedimientos**

Se recolectará la información a través del uso de dos instrumentos, uno sobre los determinantes y el otro sobre el autocuidado.

- **Riesgos / incomodidades**

Durante el desarrollo de los instrumentos usted no estará expuesto a ningún riesgo. En caso de no aceptar la invitación, no habrá ninguna consecuencia.

- **Beneficios**

A mediano plazo, con los hallazgos del estudio será posible determinar la relación entre el nivel de conocimiento del cáncer de la piel con las actitudes preventivas frente al cáncer de la piel en los comerciantes ambulantes del mercado modelo de Huánuco.

- **Alternativas**

La participación en el estudio es voluntaria. Usted puede escoger no participar o puede abandonar el estudio en cualquier momento. El retirarse del estudio no le representará ninguna penalidad

- **Compensación**

No recibirá pago alguno por su participación, ni de parte del investigador, ni de las instituciones participantes. En el transcurso del estudio usted podrá solicitar información actualizada sobre el mismo en el momento que

crea conveniente, al investigador responsable.

- **Confidencialidad de la información**

La información recabada se mantendrá confidencialmente en los archivos del comité de ética la Escuela de pregrado de la Universidad de Huánuco quien guardara la información recolectada No se publicarán nombres de ningún tipo. Así que podemos garantizar confidencialidad absoluta.

- **Problemas o preguntas**

Escribir al celular

- **Consentimiento / Participación voluntaria**

Acepto participar en el estudio: He leído la información proporcionada, o me ha sido leída. He tenido la oportunidad de preguntar dudas sobre ello y se me ha respondido satisfactoriamente. Consiento voluntariamente participar en este estudio y entiendo que tengo el derecho de retirarme en cualquier momento de la intervención sin que me afecte de ninguna manera.

- **Firmas del participante o responsable legal**

Firma del adulto mayor participante: _____

Firma de la tesista: _____

Huánuco, _____ de _____ del 2024

ANEXO 4

CONSTANCIAS DE VALIDACIÓN



UDH
UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO
http://www.udh.edu.pe

UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo, Emma Aida Flores Quiñónez, de profesión enfermera, actualmente ejerciendo el cargo de docente universitaria, por medio del presente hago constar que he revisado y validado los instrumentos de recolección de datos, presentado por la Srta. Rivera Rodríguez Adonia, con DNI 40613742, aspirante al título de **Licenciada en Enfermería** de la Universidad de Huánuco; el cual será utilizado para recabar información necesaria para la tesis titulada **"DETERMINANTES RELACIONADOS AL AUTOCUIDADO DE LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN ADULTOS MAYORES. ESTRATEGIA DE ENFERMEDAD NO TRANSMISIBLE, CENTRO SALUD AMARILIS 2024"**.

OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

Instrumento N° 1: "Cuestionario características generales"	☐ Aplicable después de corregir ☒ Aplicable ☐ No aplicable
Instrumento N° 2: "Cuestionario de determinantes de hipertensión arterial"	☐ Aplicable después de corregir ☒ Aplicable ☐ No aplicable
Instrumento N° 2: "Cuestionario de autocuidado en hipertensión arterial"	☐ Aplicable después de corregir ☒ Aplicable ☐ No aplicable

Apellidos y nombres del juez/experto validador.

Mg.: Emma Aida Flores Quiñónez.

DNI: 20407508

Especialidad: Salud pública – docencia universitaria


Mg. EMMA AIDA FLORES QUIÑÓNEZ
CEP. 4145



UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo, Edson Mijail Meza Espinoza, de profesión enfermero, actualmente ejerciendo el cargo de docente – personal asistencial, por medio del presente hago constar que he revisado y validado los instrumentos de recolección de datos, presentado por la Srta. Rivera Rodríguez Adonia, con DNI 40613742, aspirante al título de **Licenciada en Enfermería** de la Universidad de Huánuco; el cual será utilizado para recabar información necesaria para la tesis titulada **“DETERMINANTES RELACIONADOS AL AUTOCUIDADO DE LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN ADULTOS MAYORES. ESTRATEGIA DE ENFERMEDAD NO TRANSMISIBLE, CENTRO SALUD AMARILIS 2024”**.

OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

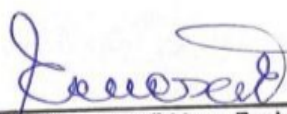
Instrumento N° 1: “Cuestionario características generales”	☐ Aplicable después de corregir ☒ Aplicable ☐ No aplicable
Instrumento N° 2: “Cuestionario de determinantes de hipertensión arterial”	☐ Aplicable después de corregir ☒ Aplicable ☐ No aplicable
Instrumento N° 2: “Cuestionario de autocuidado en hipertensión arterial”	☐ Aplicable después de corregir ☒ Aplicable ☐ No aplicable

Apellidos y nombres del juez/experto validador.

Mg.: Edson Mijail Meza Espinoza.

DNI: 40089813

Especialidad: Enf. Neonatólogo


Dr. Edson Mijail Meza Espinoza
DOCENTE UNIVERSITARIO
CEP: 41106 • RNE: 22675



UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo, Rosa María Vargas Gamarra, de profesión enfermera, actualmente ejerciendo el cargo de enfermera asistencial, por medio del presente hago constar que he revisado y validado los instrumentos de recolección de datos, presentado por la Srta. Rivera Rodríguez Adonia, con DNI 40613742, aspirante al título de **Licenciada en Enfermería** de la Universidad de Huánuco; el cual será utilizado para recabar información necesaria para la tesis titulada **"DETERMINANTES RELACIONADOS AL AUTOCUIDADO DE LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN ADULTOS MAYORES. ESTRATEGIA DE ENFERMEDAD NO TRANSMISIBLE, CENTRO SALUD AMARILIS 2024"**.

OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

Instrumento N° 1: "Cuestionario características generales"	☐ Aplicable después de corregir ☒ Aplicable ☐ No aplicable
Instrumento N° 2: "Cuestionario de determinantes de hipertensión arterial"	☐ Aplicable después de corregir ☒ Aplicable ☐ No aplicable
Instrumento N° 2: "Cuestionario de autocuidado en hipertensión arterial"	☐ Aplicable después de corregir ☒ Aplicable ☐ No aplicable

Apellidos y nombres del juez/experto validador.

Dra.: Rosa María Vargas Gamarra.

DNI: 22422556

Especialidad: Ciencias de la Salud

UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO

Dra. Rosa M. Vargas Gamarra
CIENCIAS DE LA SALUD

Firma y sello del juez/experto



UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo, Edith Cristina Jara Claudia, de profesión enfermera, actualmente ejerciendo el cargo de enfermera asistencial, por medio del presente hago constar que he revisado y validado los instrumentos de recolección de datos, presentado por la Srta. Rivera Rodríguez Adonia, con DNI 40613742, aspirante al título de **Licenciada en Enfermería** de la Universidad de Huánuco; el cual será utilizado para recabar información necesaria para la tesis titulada **“DETERMINANTES RELACIONADOS AL AUTOCUIDADO DE LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN ADULTOS MAYORES. ESTRATEGIA DE ENFERMEDAD NO TRANSMISIBLE, CENTRO SALUD AMARILIS 2024”**.

OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

Instrumento N° 1: “Cuestionario características generales”	☐ Aplicable después de corregir ☒ Aplicable ☐ No aplicable
Instrumento N° 2: “Cuestionario de determinantes de hipertensión arterial”	☐ Aplicable después de corregir ☒ Aplicable ☐ No aplicable
Instrumento N° 2: “Cuestionario de autocuidado en hipertensión arterial”	☐ Aplicable después de corregir ☒ Aplicable ☐ No aplicable

Apellidos y nombres del juez/experto validador.

Mg.: Edith Cristina Jara Claudio.

DNI: 22419984

Especialidad: Salud pública – gestión sanitaria


Mg. Edith Jara Claudio
DOCENTE UNIVERSITARIO



UDH
UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO
http://www.udh.edu.pe

UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo, Erik Yudel Eulogio Valenzuela, de profesión enfermero, actualmente ejerciendo el cargo de coordinador de promoción de salud de la Red de Salud Huánuco, por medio del presente hago constar que he revisado y validado los instrumentos de recolección de datos, presentado por la Srta. Rivera Rodríguez Adonia, con DNI 40613742, aspirante al título de **Licenciada en Enfermería** de la Universidad de Huánuco; el cual será utilizado para recabar información necesaria para la tesis titulada **"DETERMINANTES RELACIONADOS AL AUTOCUIDADO DE LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN ADULTOS MAYORES. ESTRATEGIA DE ENFERMEDAD NO TRANSMISIBLE, CENTRO SALUD AMARILIS 2024"**.

OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

Instrumento N° 1: "Cuestionario características generales"	☐ Aplicable después de corregir ☒ Aplicable ☐ No aplicable
Instrumento N° 2: "Cuestionario de determinantes de hipertensión arterial"	☐ Aplicable después de corregir ☒ Aplicable ☐ No aplicable
Instrumento N° 2: "Cuestionario de autocuidado en hipertensión arterial"	☐ Aplicable después de corregir ☒ Aplicable ☐ No aplicable

Apellidos y nombres del juez/experto validador.

Lic.: Erik Yudel Eulogio Valenzuela.

DNI: 40600181

Especialidad: Promoción de la salud

Pina/Solo
 LIC. ENF. ERIK Y. EULOGIO VALENZUELA
 COORDINADOR

ANEXO 5
DOCUMENTO SOLICITANDO AUTORIZACIÓN PARA
EJECUCIÓN DE ESTUDIO



UNIVERSIDAD DE HUANUCO
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERIA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
"Año del Bicentenario de consolidación de nuestra
Independencia y de Conmemoración de las heroicas
batallas de Junín y Ayacucho"



Huánuco, 4 de octubre del 2024

OFICIO Mult.N°057 -2024-D./EAP-ENF-UDH.

Señor:

Med. Álvaro Fernández Portugal

DIRECTOR DEL CENTRO DE SALUD AMARILIS

PRESENTE. –

De mi consideración:

Es grato dirigirme a usted para saludarle cordialmente y a la vez hacer de su conocimiento que la alumna **RIVERA RODRÍGUEZ ADONIA**, del Programa Académico de Enfermería de la Universidad de Huánuco, se encuentra desarrollando el trabajo de investigación titulado "**DETERMINANTES RELACIONADOS AL AUTOCUIDADO DE LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN ADULTOS MAYORES. ESTRATEGIA DE ENFERMEDAD NO TRANSMISIBLE, CENTRO SALUD AMARILIS 2024**". Por lo que solicitó autorización para realizar la aplicación de recolección de datos, que tendrá como muestra a los adultos mayores diagnosticados con hipertensión de este centro de salud.

Esperando contar con su apoyo y comprensión, agradezco anticipadamente a usted reiteradamente las muestras de mi consideración y estima personal.

Atentamente,



Dra. Amalia V. Leiva Yaro
COORDINADORA DE LA E.A.P. DE
ENFERMERIA

ANEXO 6

DOCUMENTO DE AUTORIZACIÓN INSTITUCIONAL



Amarilis, 12 de octubre del 2024

PROVEIDO N° 035 – 2024-GR-HCO-DRS-RED-HCO-MRA-CSA-J/RRHH

EL JEFE DEL CENTRO DE SALUD Y JEFE DE RECURSOS HUMANOS DEL CENTRO DE SALUD AMARILIS DE LA MICRORED AMARILIS QUE AL FINAL SUSCRIBE

Que, visto la solicitud de la Sra. **ADONIA RIVERA RODRÍGUEZ**, estudiante de la carrera profesional de Enfermería de la UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO, con argumentos que en solicitud pide la autorización para la aplicación de instrumentos de recolección de datos del proyecto titulado: **“DETERMINANTES RELACIONADOS AL AUTOCUIDADO DE LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN ADULTOS MAYORES. ESTRATEGIA DE ENFERMEDAD NO TRANSMISIBLE, CENTRO SALUD AMARILIS 2024”**, al respecto luego de analizar la solicitud y con el visto bueno de la jefatura del servicio de Enfermería, se otorga el **PROVEIDO FAVORABLE** para la ejecución del proyecto en mención en el **CENTRO DE SALUD AMARILIS**, a partir de la fecha.

Asimismo, cabe señalar que luego de terminada la ejecución de su proyecto y el tratamiento de datos respectivo, sírvase remitir en informe los resultados obtenidos y las recomendaciones que concluyan.

Se expide el presente a solicitud de la interesada para los fines que estime por conveniente realizar ante las instancias competentes.

Atentamente



Jr. Miguel Grau N° 216 – Amarilis – centrodesaludamarilis1@gmail.com – Celular 990998069

RUC 20489498783 – RED DE SALUD HUÁNUCO

ANEXO 7

BASE DE DATOS

N°	CUESTIONARIO DE CARACTERÍSTICAS GENERALES									CUESTIONARIO DE DETERMINANTES DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL																CUESTIONARIO DE AUTOCUIDADO EN HIPERTENSIÓN ARTERIAL																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																													
	CARACT. SOCIODEM.					CARACT. ENFER.				DETERM. SOCIOECON.						DETERM. PROVEEDOR, SISTEMA Y EQUIPO DE SALUD						DETERM. TERAPIA					DETERM. DEL PACIENTE						PATRÓN ALIMENTACIÓN									ACTIVIDAD FÍSICA Y OCIO				CONSUMO SUST. PSIC.				CUMPLIM. MEDICAC.				CONTROL MÉDICO																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																	
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	1	2	3	4	5	6	7	8	9	1	0	1	1	2	1	3	1	4	1	5	1	6	1	7	1	8	1	9	2	0	2	1	2	1	2	3	4	5	6	7	8	9	1	0	1	1	2	1	3	1	4	1	5	1	6	1	7	1	8	1	9	2	0	2	1	2	2	3	4	5	6	7	8																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																					
1	3	2	3	1	1	3	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	2	3	4	3	2	3	4	3	2	3	4	4	3	2	3	4	3	2	3	2	3	2	3	4	3																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																						
2	1	1	1	5	1	3	1	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	3	1	2	1	3	1	2	1	3	1	2	1	1	3	1	2	1	3	1	3	1	2	1	3																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																								
3	3	2	2	2	2	1	2	2	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

[illegible]

[illegible]

[illegible]

17 3	3	2	2	3	1	2	2	2	2	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3			
17 4	2	1	1	4	3	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	3	1	2	1	3	1	2	1	3	1	2	1	1	3	1	2	1	3	1	2	1	3		
17 5	1	2	3	3	1	3	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	1	2	1	2	1	2	1	2		
17 6	2	1	4	1	3	2	2	2	2	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	2	4	2	2	2	4	2	2	2	4	2	2	2	4	2	2	2	4	2	4	2	2		
17 7	1	1	2	4	4	3	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2	1	1	2	2	1	1	2	2	1	1	2	2	2	1	1	2	2	1	1	2	2		
17 8	3	2	4	3	1	3	1	1	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2	4	2	2	2	4	2	2	2	4	2	2	2	4	2	2	2	4	2	4	2	2		
17 9	2	1	2	2	3	2	2	2	1	0	0	1	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2	4	2	3	2	4	2	3	2	4	2	3	3	2	4	2	3	2	4	2	4	2	3	
18 0	1	1	2	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2	1	1	2	2	1	1	2	2	1	1	2	2	1	1	2	2	1	1	2	1	1		
18 1	2	2	1	3	4	3	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1			
18 2	1	1	4	1	3	2	2	2	2	0	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3		
18 3	3	2	3	2	1	3	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1		
18 4	2	1	3	3	3	1	2	2	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	
18 5	1	1	4	1	3	2	1	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	1	1	1	2	4	2	2	2	4	2	2	2	4	2	2	2	4	2	2	2	
18 6	2	2	3	4	4	3	1	1	1	0	1	0	0	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	4	2	3	2	4	2	3	2	4	2	3	3	2	4	2	3	2	4	2	4	2	3
18 7	3	1	3	3	3	3	2	2	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2	2	1	1	2	2	1	1	2	2	1	1	2	2	1	1	1	2	2	1	1	2	1