



UNIVERSIDAD ANDINA
NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



**CAPACIDAD DE AGENCIA DE AUTOCUIDADO Y SU
INFLUENCIA EN LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN
ADULTOS MAYORES ATENDIDOS EN EL CENTRO
DE SALUD SIMÓN BOLÍVAR I - 3 PUNO 2021**

TESIS PRESENTADA POR:

Bach. JHERSON LEONEL INOFUENTE CARTAGENA

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:
LICENCIADO EN ENFERMERÍA

JULIACA – PERÚ

2024



UNIVERSIDAD ANDINA
NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA
CAPACIDAD DE AGENCIA DE AUTOCUIDADO Y SU
INFLUENCIA EN LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN
ADULTOS MAYORES ATENDIDOS EN EL CENTRO
DE SALUD SIMÓN BOLÍVAR I - 3 PUNO 2021

TESIS PRESENTADA POR:

Bach. JHERSON LEONEL INOFUENTE CARTAGENA

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:
LICENCIADO EN ENFERMERÍA

APROBADA POR EL JURADO REVISOR:

PRESIDENTE : 
Dra. MARYLUZ CRUZ COLCA

PRIMER MIEMBRO : 
Dra. GLADYS MARUJA TORRES CONDORI

SEGUNDO MIEMBRO : 
Dra. MARÍA CONCEPCIÓN FIGUEROA VILCA

ASESOR DE TESIS : 
Dra. INGRID LIZ QUISPE TICONA

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN: SALUD PÚBLICA P07



UNIVERSIDAD ANDINA "NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ"

RESOLUCIÓN DECANAL N°1265-2024-D-FCS-UANCV

Juliaca, 02 de octubre del 2024

Vistos: El Expediente N° 2024-CU-10125 en el cual solicita fecha y hora para Sustentación de Tesis y el Dictamen de Aprobación, emitido por el Jurado Evaluador del trabajo de investigación titulado: **CAPACIDAD DE AGENCIA DE AUTOCUIDADO Y SU INFLUENCIA EN LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN ADULTOS MAYORES ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD SIMÓN BOLIVAR I – 3 PUNO 2021**

Que, es necesario dar cumplimiento a la Ley 30220, al Estatuto Universitario y al Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad y de la Facultad de Ciencias de la Salud, para la fijación de fecha y hora para la sustentación de tesis.

En uso de las atribuciones conferidas a la Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud y, estando al informe de la Comisión de Grados y Títulos de la Facultad

SE RESUELVE:

PRIMERO: Ratificar a los jurados para la Sustentación de Tesis para optar el Título Profesional de **LICENCIADO (A) EN ENFERMERÍA** del (la) bachiller) **JHERSON LEONEL INOFUENTE CARTAGENA** habiéndose designado por sorteo a los siguientes docentes:

- * **Presidente** : **Dra. MARYLUZ CRUZ COLCA**
- * **1er. Miembro** : **Dra. GLADYS MARUJA TORRES CONDORI**
- 2do. Miembro** : **Dra. MARÍA CONCEPCIÓN FIGUEROA VILCA**

- * **Asesor (a)** : **Dra. INGRID LIZ QUISPE TICONA**

SEGUNDO: Fijar la programación de Sustentación de Tesis para el:

DIA : **JUEVES 03 DE OCTUBRE DEL 2024**
HORA : **14:00 HORAS**
LOCAL : **Salón de Grados de la Facultad de Ciencias de la Salud**

TERCERO: Realizada la Sustentación, el Jurado levantará el Acta en el libro respectivo, donde indicará el resultado obtenido por el Bachiller sustentante.

CUARTO: La Dirección de la Escuela Profesional de Enfermería, la Comisión de Grados y Títulos de la Facultad de Ciencias de la Salud y el jurado, quedan encargados de dar cumplimiento a la presente Resolución.

Regístrese, Comuníquese y Cúmplase.



DISTRIBUCIÓN:
- Jurados (3)
- Interesado (1)
- Asesor de Tesis (1)
- Archivo FCS 2023(1)



UNIVERSIDAD ANDINA "NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ"

RESOLUCIÓN DECANAL N° 566-2021-D-FCS-UANCV

Juliaca, 08 de noviembre del 2021

VISTOS:

El Oficio N° 086-2021-UI-FCS-UANCV-J emitido por la Directora de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud, y la copia del acta de Registro de Proyectos de Investigación de fecha 03 de noviembre del 2021, para optar al Título Profesional de **LICENCIADA(O) EN ENFERMERÍA**;

CONSIDERANDO:

Que, el (la) egresado(a): **JHERSON LEONEL INOFUENTE CARTAGENA**, ha presentado el Proyecto de Investigación titulado: **CAPACIDAD DE AGENCIA DE AUTOCUIDADO Y SU INFLUENCIA EN LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN ADULTOS MAYORES ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD SIMÓN BOLÍVAR I – 3 PUNO 2021** para optar el Título Profesional de **LICENCIADA(O) EN ENFERMERÍA**, correspondiente a la línea de investigación: **SALUD PUBLICA**;

Que, al haber cumplido con los requisitos exigidos por el Reglamento Interno de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud, y la Directiva N° 004-2019-UANCV-VRACD-OI, la Directora de la Unidad de Investigación nominó la sub comisión de evaluación del Proyecto de Investigación, conformada por los siguientes docentes:

- * **Presidente** : **Dra. AMALIA PEREZ ABARCA**
- * **1er. Miembro** : **Dra. GLADYS MARUJA TORRES CONDORI**
- * **2do. Miembro** : **Dra. MARÍA CONCEPCIÓN FIGUEROA VILCA**

Que, la sub comisión de evaluación ha decidido aprobar, SIN OBSERVACIONES, el Proyecto de Investigación en mención, y; siendo la opinión favorable de la Directora de la Unidad de Investigación en concordancia al Reglamento de la Unidad de Investigación, y en uso de las atribuciones que le concede la ley Universitaria 30220, ley de creación de la UANCV 23738 y modificación, Resolución de Institucionalización 1287-92-ANE D.L. 739, y el Estatuto de la UANCV, a la Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud.

SE RESUELVE:

ARTICULO PRIMERO.- APROBAR, el **PROYECTO DE INVESTIGACIÓN**, presentado por el (la) egresado(a): **JHERSON LEONEL INOFUENTE CARTAGENA**, para optar el Título Profesional de **LICENCIADA(O) EN ENFERMERÍA**, titulado: **CAPACIDAD DE AGENCIA DE AUTOCUIDADO Y SU INFLUENCIA EN LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN ADULTOS MAYORES ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD SIMÓN BOLÍVAR I – 3 PUNO 2021** conteniendo el siguiente detalle:

Objetivo General:	Describir y analizar la capacidad de agencia de autocuidado y su influencia en la hipertensión arterial de los adultos mayores que se atienden en el centro de Salud Simón Bolívar I – 3 Puno 2021.
Objetivos Específicos:	<ol style="list-style-type: none"> 1. Establecer qué indicadores de la dimensión capacidad fundamentales: dispición influyen en la hipertensión arterial en adultos mayores. 2. Especificar qué indicadores competentes de poder: asumen compromiso influyen en la hipertensión arterial en adultos mayores. 3. Identificar qué indicadores de la dimensión capacidad operacionalizar: actuar influyen en la hipertensión arterial en adultos mayores. 4. Clasificar los valores de la hipertensión arterial en adultos mayores atendidos en el centro de Salud Simón Bolívar.
Sede de Ejecución:	JULIACA
Cronograma:	INICIO: abril 2021 - FIN: diciembre 2021
Presupuesto:	1,355.00 soles
Línea de Investigación:	SALUD PUBLICA

El Proyecto de Investigación deberá **ejecutarse** de acuerdo a lo establecido en el Reglamento de la Unidad de Investigación con fines de obtención de Grados Académicos y Títulos Profesionales, y el Reglamento de Grados y Títulos de la Facultad de Ciencias de la Salud.

ARTICULO SEGUNDO.- RECONOCER, como **ASESOR(A) DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN** a la Docente Ordinaria de la Facultad de Ciencias de la Salud, **Dra. INGRID LIZ QUISEP TICONA**

ARTICULO TERCERO.- DISPONER que, La Directora de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud y la Directora de la Escuela Profesional de Enfermería, quedan encargados del cumplimiento de la presente Resolución.

Regístrese, Comuníquese, Archívese.

Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez"
 FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
 Decanato
 Dra. ELIZABETH VARGAS ONOFRE
 COP 2034
 DECANATO

Distribución: Decanato, EP: ENFERMERÍA, Secretaria Académica, Archivo EP/lehr



**UNIVERSIDAD ANDINA
"NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ"**

RESOLUCIÓN DECANAL N° 141-2024-D-FCS-UANCV

Juliaca, 19 de marzo del 2024

VISTOS: Exp. 2024-CU-618 presentada por el(la) egresado(a) **JHERSON LEONEL INOFUENTE CARTAGENA**, quién ha solicitado cambio de asesor del Proyecto de Investigación conducente a optar el título profesional de **LICENCIADO EN ENFERMERÍA**

CONSIDERANDO: Que, en la Resolución Decanal N°566 -2021-D-FCS-UANCV, figura el título del proyecto de investigación **CAPACIDAD DE AGENCIA DE AUTOCUIDADO Y SU INFLUENCIA EN LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN ADULTOS MAYORES ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD SIMON BOLIVAR I – 3 PUNO 2021** como Jurados designados por la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud, a los siguientes Docentes:

- * **Presidente** : Dra. **AMALIA PEREZ ABARCA**
- * **1er. Miembro** : Dra. **GLADYS MARUJA TORRES CONDORI**
- * **2do. Miembro** : Dra. **MARIA CONCEPCIÓN FIGUEROA VILCA**

Que, al haberse cumplido con los requisitos exigidos por el Reglamento de la Unidad de Grados y Títulos de la Facultad de Ciencias de la Salud, la Unidad de Investigación ha emitido el **Oficio N° 061-2024-UI-FCS-UANCV-J** solicitando la emisión de la resolución de cambio del presidente, por motivo de sece.

Estando el informe favorable de la Dirección de la Unidad de Investigación, en concordancia con el Reglamento de la Unidad de Investigación de Ciencias de la Salud y en uso de las atribuciones que le confiere la Ley Universitaria N° 30220, Ley de Creación de la UANCV N° 23738 y modificatoria, Resolución de Institucionalización 1287-92-NAR. D.L. N° 739 y el estatuto de la UANCV, la Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud.

SE RESUELVE:

PRIMERO: **APROBAR DEL PRESIDENTE** designados a él (la) egresado(a) **JHERSON LEONEL INOFUENTE CARTAGENA** para la revisión del proyecto de investigación titulado: **CAPACIDAD DE AGENCIA DE AUTOCUIDADO Y SU INFLUENCIA EN LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN ADULTOS MAYORES ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD SIMON BOLIVAR I – 3 PUNO 2021** para optar al Título Profesional de **LICENCIADO EN ENFERMERÍA** debiendo quedar a partir de fecha, de la siguiente manera:

- * **Presidente** : Dra. **MARYLUZ CRUZ COLCA**
- * **1er. Miembro** : Dra. **GLADYS MARUJA TORRES CONDORI**
- * **2do. Miembro** : Dra. **MARIA CONCEPCIÓN FIGUEROA VILCA**
- * **Asesor** : Dra. **INGRID LIZ QUISPE TICONA**

SEGUNDO: Disponer que los miembros del Jurado designados den continuidad al trámite de evaluación y calificación del proyecto de tesis, borrador de tesis o sustentación de tesis, según sea el caso que se presente en cada expediente. Quedando válido en sus demás disposiciones la Resolución Decanal de aprobación de proyecto de tesis, que se menciona en el considerando.

TERCERO: La Facultad de Ciencias de la Salud, la Unidad de Grados y Títulos, la Dirección de la Escuela Profesional de Enfermería y la Secretaría Académica de la Facultad, quedan encargados de cumplimiento de la presente Resolución.

Regístrese, Comuníquese, Archívese.
Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez"
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

DECANA
DRA. ELIZABETH VARGAS ONOFRE
COP 2034
DECANA

DISTRIBUCIÓN
Jurados,
EP. Obstetricia
UI, Interesados, Arch.
EVOI



CAPACIDAD DE AGENCIA DE AUTOCAUIDADO Y SU INFLUENCIA EN LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN ADULTOS MAYORES ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD SIMÓN BOLÍVAR I - 3 PUNO 2021

INFORME DE ORIGINALIDAD

21 %

INDICE DE SIMILITUD

17 %

FUENTES DE INTERNET

4 %

PUBLICACIONES

16 %

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE


FUENTES PRIMARIAS

1	Submitted to Universidad Andina Nestor Caceres Velasquez Trabajo del estudiante	12 %
2	repositorio.ucsm.edu.pe Fuente de Internet	1 %
3	dspace.utb.edu.ec Fuente de Internet	1 %
4	repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet	1 %
5	repositorio.uancv.edu.pe Fuente de Internet	1 %
6	hdl.handle.net Fuente de Internet	1 %
7	repositorio.upsc.edu.pe Fuente de Internet	1 %



Metadatos Complementarios

Título de la Tesis	
CAPACIDAD DE AGENCIA DE AUTOCUIDADO Y SU INFLUENCIA EN LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN ADULTOS MAYORES ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD SIMÓN BOLÍVAR I - 3 PUNO 2021	
Datos de autor	
Nombres y apellidos	JHERSON LEONEL INOFUENTE CARTAGENA
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	70144489
URL de ORCID	https://orcid.org/0009-0007-5559-8918
Datos de asesor	
Nombres y apellidos	Dra. INGRID LIZ QUISPE TICONA
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	02449475
URL de ORCID	https://orcid.org/0000-0002-7619-9592
Datos del jurado	
Presidente del jurado	
Nombres y apellidos	Dra. MARYLUZ CRUZ COLCA
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	29590767
Miembro del jurado 1	
Nombres y apellidos	Dra. GLADYS MARUJA TORRES CONDORI
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	02360070
Miembro del jurado 2	
Nombres y apellidos	Dra. MARÍA CONCEPCIÓN FIGUEROA VILCA
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	02401506

Datos de investigación	
Línea de investigación	Salud Pública – P07
Grupo de investigación	No aplica.
Agencia de financiamiento	Sin financiamiento
Ubicación geográfica de la investigación	<p>Clasificación: Centro de Salud O Centros Médicos Tipo: I - 3 País: Perú Departamento: Puno Provincia: Puno Distrito: Puno Dirección: Asentamiento Humano Simón Bolívar Manzana Ñ Lote 9 Coordenadas: Longitud: -15.86454 Latitud: -70.01254 URL Maps https://www.google.com/maps/d/edit?mid=19KaeSsu9WbeBEwXkhY2gYGdiYd_jQ0s&usp=sharing</p> 
Año o rango de años en que se realizó la investigación	Enero - Febrero 2022
URL de disciplinas OCDE https://concytec-pe.github.io/Peru-CRIS/vocabularios/ocde_ford.html - Librería	<p>Enfermería https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.03.03</p> <p>Salud Pública https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.03.05</p>


 UNIVERSIDAD ANDINA NESTOR CERVENZA
 FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

 Dra. María Amparo del Pilar Chambi Catacora
 DIRECTORA
 UNIDAD DE INVESTIGACIÓN FCS



DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD Y RESPONSABILIDAD

Yo JHERSON LEONEL INOFUENTE CARTAGENA, identificado con DNI Nro. 70244489 en mi condición de egresado de:

- Escuela Profesional
- Programa de Segunda Especialidad,
- Programa de Maestría o Doctorado

ENFERMERIA

informo que he elaborado el/la Tesis o Trabajo de Investigación, Trabajo Académico denominada:

"CAPACIDAD DE AGENCIA DE AUTOCUIDADO Y SU INFLUENCIA EN LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN ADULTOS MAYORES ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD SIMÓN BOLÍVAR 1-3 PUNO 2024"

Asesorado por: Dra. INGRID LIZ QUISPE TICONA

Es un tema original.

Declaro que el presente trabajo de tesis es elaborado por mi persona y **no existe plagio/copia** de ninguna naturaleza, en especial de otro documento de investigación (tesis, revista, texto, congreso, o similar) presentado por persona natural o jurídica alguna ante instituciones académicas, profesionales, de investigación o similares, en el país o en el extranjero.

Dejo constancia que las citas de otros autores han sido debidamente identificadas en el trabajo de investigación, por lo que no asumiré como tuyas las opiniones vertidas por terceros, ya sea de fuentes encontradas en medios escritos, digitales o Internet.

Asimismo, ratifico que soy plenamente consciente de todo el contenido de la tesis y asumo la responsabilidad de cualquier error u omisión en el documento, así como de las connotaciones éticas y legales involucradas.

El incumplimiento de lo declarado da lugar a responsabilidad del declarante, en consecuencia; a través del presente documento asumo frente a terceros, la Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez y/o la Administración Pública toda responsabilidad que pueda derivarse por el trabajo final presentado. Lo señalado incluye responsabilidad pecuniaria incluido el pago de multas u otros por los daños y perjuicios que se ocasionen.

Juliaca 29 de NOVIEMBRE del 2024

Firma del Asesor
(Obligatoria)

FIRMA (obligatoria)



Huella



DEDICATORIA

A Dios y a mis padres Nohemi Cartagena Jimenez y Augusto Cesar Inofuente Merma, por su presencia constante, que me proporcionó la fortaleza necesaria para perseverar y no rendirme ante los retos que se presentaban, me enseñaron a afrontar la adversidad sin sacrificar mi dignidad. Siempre estuvieron a mi lado, ofreciéndome su apoyo y orientación para ayudarme a ser mejor persona.

A mi mamá Elsa Zulema Jimenez Mamani (+), que desde los cielos de que me supervisa y dirige constantemente para garantizar que todos los asuntos se desarrollen sin contratiempos. y siempre aplicare sus enseñanzas día a día.



AGRADECIMIENTO

A la universidad, en especial a mis docentes por brindarme los conocimientos necesarios.

A mi asesora, doctora Ingrid por sus recomendaciones y sugerencias.



ÍNDICE GENERAL

DEDICATORIA..... iii
AGRADECIMIENTOiv
ÍNDICE GENERAL..... v
ÍNDICE DE TABLASvii
RESUMENix
ABSTRACT x
INTRODUCCIÓNxi

CAPÍTULO I

ASPECTOS GENERALES

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA 1
1.2. Justificación..... 3
1.3. Objetivos 5
1.4. Hipótesis 5
1.6. Operacionalización De Variables 7

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN 9
2.2. Marco Teórico 18
2.3. Marco conceptual 31

CAPÍTULO III

PROCEDIMIENTO METODOLÓGICO DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN..... 33



3.2. Tipo de investigación.....	33
3.3. Métodos aplicados a la investigación	34
3.4. Población y muestra.....	34
3.5. Técnicas, instrumentos y fuentes de investigación	34
3.6. Contrastación de hipótesis	35
3.7. Validez y confiabilidad del instrumento	36
3.8. Plan de recolección y procesamiento de datos	36

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1 RESULTADOS Y DISCUSIÓN.....	38
4.2 Conclusiones.....	63
4.3 Recomendaciones	65
4.4 Referencias bibliográficas	67
A N E X O S	74
Anexo 1 matriz de sistematización de datos	75
Anexo 2 matriz de consistencia.....	77
Anexo 3: consentimiento informado	80
Anexo 4: instrumentos	81
Anexo 5: validación del instrumento.....	84
Anexo 6: autorización del establecimiento donde realizó la investigación	90



ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1.	Percepción de las complicaciones de su enfermedad y su influencia en la hipertensión arterial en adultos mayores atendidos en el Centro de Salud Simón Bolívar I-3 Puno 2021.	39
Tabla 2.	Memoria y su influencia en la hipertensión arterial en adultos mayores atendidos en el Centro de Salud Simón Bolívar I-3 Puno 2021.....	41
Tabla 3.	Interés y su influencia en la hipertensión arterial en adultos mayores atendidos en el Centro de Salud Simón Bolívar I-3 Puno 2021.....	43
Tabla 4.	Motivación y su influencia en la hipertensión arterial en adultos mayores atendidos en el Centro de Salud Simón Bolívar I-3 Puno 2021.....	45
Tabla 5.	Capacidad para aprender y su influencia en la hipertensión arterial en adultos mayores atendidos en el Centro de Salud Simón Bolívar I-3 Puno 2021.....	47
Tabla 6.	Búsqueda de la información y su influencia en la hipertensión arterial en adultos mayores atendidos en el Centro de Salud Simón Bolívar I-3 Puno 2021.....	49
Tabla 7.	Ejercicio físico y su influencia en la hipertensión arterial en adultos mayores atendidos en el Centro de Salud Simón Bolívar I-3 Puno 2021.....	51
Tabla 8.	Alimentación y su influencia en la hipertensión arterial en adultos mayores atendidos en el Centro de Salud Simón Bolívar I-3 Puno 2021.....	53



Tabla 9.	Medicación y su influencia en la hipertensión arterial en adultos mayores atendidos en el Centro de Salud Simón Bolívar I-3 Puno 2021.....	55
Tabla 10.	Relajación y su influencia en la hipertensión arterial en adultos mayores atendidos en el Centro de Salud Simón Bolívar I-3 Puno 2021.....	57
Tabla 11.	Control médico y su influencia en la hipertensión arterial en adultos mayores atendidos en el Centro de Salud Simón Bolívar I-3 Puno 2021.....	59
Tabla 12.	Clasificación de la Hipertensión arterial en adultos mayores atendidos en el Centro de Salud Simón Bolívar I-3 Puno 2021.	61



RESUMEN

Como **objetivo:** Describir y analizar la capacidad de agencia de autocuidado y su influencia en la hipertensión arterial de los adultos mayores. **Método:** De diseño no experimental, con una población de 50 adultos mayores, en el cual se aplicaron dos instrumentos una ficha de entrevista y una escala. **Resultados:** Las capacidades fundamentales: disposición influyen en la hipertensión arterial en los adultos mayores, donde el 58,0% conocen las complicaciones de su enfermedad (P: 0,001), el 62,0% recuerdan sus actividades que realizan y no las olvidan (P: 0,000), el 58,0% muestran un buen ánimo e interés por su salud que permite cuidarse apropiadamente (P: 0,001) y el 60,0% de adultos mayores tienen una buena motivación a su actual calidad de vida y tienen buenas expectativas (P: 0,000). Los componentes de poder: asume compromiso influyen en la hipertensión arterial en adultos mayores, donde el 58,0% de adultos mayores les interesa aprender más sobre su estado de salud y actividades útiles en su vida (P: 0,001), en relación a la búsqueda de información 56,0% conocen como actúa los medicamentos que ingiere y sabe de las reacciones desfavorables (P: 0,003). La capacidad de operacionalizar: actuar influyen en la hipertensión arterial en adultos mayores, donde el 42,0% de adultos mayores siempre realiza una caminata de media hora diaria (P: 0,029), en relación a la alimentación el 48,0% siempre consideran una alimentación controlada en sodio (P: 0,000), el 52,0% siempre cumplen con la medicación recetada e indicada (P: 0,018), el 44,0% a veces tienen actividades de ocio que les permiten relajarse (P: 0,000) y el 42,0% siempre asisten a sus controles con el médico al menos cuatro veces al año (P: 0,029). Con respecto a la clasificación de la hipertensión el 62,0% resultaron hipertensión de grado I, un 34,0% hipertensión de grado II y un 4,0% hipertensión de grado III. **Conclusión:** La capacidad de agencia de autocuidado tiene una influencia en la hipertensión arterial en adultos mayores, donde resultaron en todos los indicadores significancia estadística con un valor significativo de $p < 0,05$, aceptando las hipótesis planteadas.

Palabras clave: Capacidad, Agencia, Autocuidado, Hipertensión arterial.



ABSTRACT

Objective: To describe and analyze the capacity of self-care agency and its influence on arterial hypertension in older adults. **Method:** Non-experimental design, with a population of 50 older adults, in which two instruments were applied: an interview form and a scale. **Results:** The fundamental capacities: disposition influence arterial hypertension in older adults, where 58.0% know the complications of their disease (P: 0.001), 62.0% remember their activities they do and do not forget them (P: 0.000), 58.0% show a good mood and interest in their health that allows them appropriately (P: 0.001) and 60.0% of older adults have a good motivation for their current quality of life and have good expectations (P: 0.000). The components of power: assuming commitment influence arterial hypertension in older adults, where 58.0% of older adults are interested in learning more about their health status and useful activities in their life (P: 0.001), in relation to the search for information 56.0% know how the medications they take work and are aware of the unfavorable reactions (P: 0.003). The ability to operationalize: act influences arterial hypertension in older adults, where 42.0% of older adults always take a half-hour walk daily (P: 0.029), in relation to food 48.0% always consider a controlled sodium diet (P: 0.000), 52.0% always comply with the prescribed and indicated medication (P: 0.018), 44.0% sometimes have leisure activities that allow them to relax (P: 0.000) and 42.0% always attend their doctor's check-ups at least four times a year (P: 0.029). Regarding the classification of hypertension, 62.0% had grade I hypertension, 34.0% grade II hypertension and 4.0% grade III hypertension. **Conclusion:** The capacity for self-care agency has an influence on arterial hypertension in older adults, where all indicators resulted in statistical significance with a significant value of $p < 0.05$, accepting the hypotheses raised.

Keywords: Capacity, Agency, Self-care, Arterial hypertension.



INTRODUCCIÓN

Las enfermedades que tienen una duración prolongada y una progresión gradual son lo que la OMS denomina enfermedades crónicas no transmisibles. Estas enfermedades no se transmiten de un individuo a otro y se consideran el problema de salud mundial más importante del siglo XXI. En 2011, la Asamblea de las Naciones Unidas reconoció el reto socioeconómico que suponen estos trastornos, así como la magnitud del problema que representan, aunque se considere una epidemia. La presente investigación busca contribuir mediante un diagnóstico que permita describir y analizar la capacidad de autocuidado y su influencia en los niveles de hipertensión arterial en los adultos mayores del Centro de Salud Simón Bolívar. (1)

La prevalencia de la hipertensión varía significativamente en todo el mundo debido a los diversos factores sociales y ambientales y a los criterios utilizados para diagnosticarla. La prevalencia de HTA en la Región Puno es de 32%, según lo demuestran dos estudios. Esta cifra se ha mantenido relativamente constante desde el año 2019, con una mayor prevalencia en el área urbana (aproximadamente 4 puntos porcentuales). (2)

Los estilos de vida también tienen mucho que ver en el estado de salud de un adulto mayor y mucho se rehúsan a modificar sus costumbres insanas por múltiples factores de tipo biológico, social, y psicológicos que deben afrontar durante sus cursos de formación. Pueden surgir diversos problemas que se manifiestan en la salud de los alumnos, ese enfoque trinomio basado en 3 dimensiones de autocuidado.



CAPÍTULO I

ASPECTOS GENERALES

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El ser humano debe ser consciente de la importancia del autocuidado como una herramienta fundamental para mantener y preservar su salud. Son ellos quienes determinan si desean dar prioridad a su propio bienestar desde una edad temprana y toman las decisiones adecuadas para emprender acciones que beneficien su propio bienestar, el de los demás y el medio ambiente. (3)

En la teoría de Dorothea Orem sobre el porte de autocuidado sirven de recurso a la enfermera, lo que le permitirá adaptar la intervención a las necesidades del individuo y establecer un diálogo representativo para la toma de decisión que atice el autocuidado. (3)

En este proyecto de tesis nos enfocaremos en plantear 3 dimensiones a fin de contribuir y aportar a la solución del problema y se propondrán recomendaciones para mejorar. Esto tendrá como objetivo aumentar la conciencia y fomentar las prácticas de autocuidado. (4)



1.1.1 Descripción del problema

A nivel internacional

Las patologías cardiovasculares es la causa de mortalidad más prevalente y la hipertensión es uno de sus factores de riesgo. En México, la prevalencia de HtA ha aumentado de 18.4% a 30.5% en el transcurso de tres años (2018-2021). Una investigación sobre el proceso de autocuidado en Ecuador El 87% informó de un bajo nivel de mantenimiento del autocuidado, mientras que el 90% de los participantes no se adhirió a la dimensión de gestión del autocuidado. Es posible que una persona sufra niveles elevados de tensión arterial durante años sin experimentar ningún síntoma. (5)

A nivel nacional

En el Perú, el INEI señaló que la prevalencia de la hipertensión fue de 16,6% en la capital, 14,3% en las provincias costeras sin Lima, 11,1% en la selva y 12,0% en la sierra. El autocuidado implica desarrollar una comprensión de la importancia de participar activamente en su propia salud. En este sentido, pretendían servir de recordatorio a la población de que un autocuidado adecuado es esencial para la prevención de enfermedades graves, así como para la recuperación de dolencias leves y pasajeras. (6)

A nivel local

La hipertensión afecta al 27% de la población adulta del país. A pesar de su prevalencia entre individuos de más de 60 ó 65 años. Los estilos de vida que prevalecen en las sociedades son la causa principal de esta disminución de la edad. Un número significativo de individuos tiene

sobrepeso, fuma, prefiere alimentos poco saludables y se ha vuelto más sedentario. En consecuencia, es aconsejable mantener comportamientos saludables y evitar el consumo excesivo de sodio. (3)

1.1.2 Planteamiento del problema

Problema general

PG. ¿Cómo influye la capacidad de agencia de autocuidado en la hipertensión arterial de los adultos mayores que se atienden en el Centro de Salud Simón Bolívar I-3 Puno 2021?

Problemas específicos

PE1. ¿Cómo influye la dimensión de capacidades fundamentales de disposición con la hipertensión arterial en adultos mayores atendidos en el Centro de Salud Simón Bolívar I-3 Puno?

PE2. ¿Cómo influye la dimensión de componentes de poder que asumen el compromiso con la hipertensión arterial en adultos mayores atendidos en el Centro de Salud Simón Bolívar I-3 Puno?

PE3. ¿Cómo influye la dimensión de la capacidad de operacionalizar de actuar con la hipertensión arterial en adultos mayores atendidos en el Centro de Salud Simón Bolívar I-3 Puno?

PE4. ¿Cómo está clasificado la hipertensión arterial en adultos mayores atendidos en el Centro de Salud Simón Bolívar I-3 Puno?

1.2. JUSTIFICACIÓN

Justificación teórica

El proyecto de tesis tiene como meta brindar a la población elementos que sirvan para el autocuidado con información apropiada y real recopilado del mismo lugar de los hechos sobre la situación de casos de pacientes con



HTA y el la importancia que al autocuidado le dan, con la finalidad de planificar estrategias que impulsen a los pobladores a generar cambios favorables para su salud; ya que estos cambios permitirán tener mejor perspectiva de vida; por lo tanto, es importante que los cambios de conductas saludables se inicien incluso en la población a temprana edad para evitar a futuro complicaciones de salud.

Justificación practica

Esta investigación se justifica porque es necesaria para fomentar el autocuidado del adulto mayor y así contribuir a optimar la calidad de vida y reducir los factores de riesgo además de potenciar y poner en práctica las dimensiones que planteamos en este trabajo según la teoría de Dorothea Elizabeth Orem.

Justificación metodológica

Además, este trabajo servirá para que las autoridades locales del sector salud del establecimiento Simón Bolívar logren apoyar y mejorar cambios de conducta; porque los resultados de la investigación se publicaran y podrán contribuir a identificar sus estilos de vida y se motiven a operar cambios a un autocuidado adecuado y con monitorización del personal de salud. La investigación se enfocó en autocuidado porque creemos que si el ser humano no vela y cuida su salud por sí mismo nadie lo hará por él o ella.



1.3. OBJETIVOS

Objetivo general

OG. Determinar la capacidad de agencia de autocuidado y su influencia en la hipertensión arterial de los adultos mayores atendidos en el Centro de Salud Simón Bolívar I-3 Puno 2021.

Objetivos específicos

OE1. Establecer como influye la dimensión de capacidades fundamentales de disposición con la hipertensión arterial en adultos mayores atendidos en el Centro de Salud Simón Bolívar I-3 Puno.

OE2. Identificar como influye la dimensión de componentes de poder que asumen el compromiso con la hipertensión arterial en adultos mayores atendidos en el Centro de Salud Simón Bolívar I-3 Puno.

OE3. Definir como influye la dimensión de la capacidad de operacionalizar de actuar con la hipertensión arterial en adultos mayores atendidos en el Centro de Salud Simón Bolívar I-3 Puno.

OE4. Identificar la clasificación de la hipertensión arterial en adultos mayores atendidos en el Centro de Salud Simón Bolívar I-3 Puno.

1.4. HIPÓTESIS

Hipótesis general

HG. La capacidad de agencia de autocuidado influye significativamente en la hipertensión arterial de los adultos mayores que se atienden en el Centro de Salud Simón Bolívar.



Hipótesis específicas

- HE1.** La dimensión de capacidades fundamentales de disposición influye significativamente en la hipertensión arterial en adultos mayores atendidos en el Centro de Salud Simón Bolívar I-3 Puno.
- HE2.** La dimensión de componentes de poder que asumen el compromiso influye significativamente en la hipertensión arterial en adultos mayores atendidos en el Centro de Salud Simón Bolívar I-3 Puno.
- HE3.** La dimensión de la capacidad de operacionalizar de actuar influye significativamente en la hipertensión arterial en adultos mayores atendidos en el Centro de Salud Simón Bolívar I-3 Puno.
- HE4.** La clasificación de hipertensión arterial en adultos mayores atendidos en el Centro de Salud Simón Bolívar serán en un mayor porcentaje en el grado I.

1.5. VARIABLES

Variable independiente: Capacidad de agencia de autocuidado.

Variable dependiente: Hipertensión arterial.



1.6. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE VALORES
VARIABLES INDEPENDIENTE 1. Capacidad de agencia de autocuidado	1.1 Capacidades fundamentales: Disposición	1.1.1. Percepción de las complicaciones de su enfermedad	a. Si b. No
		1.1.2. Memoria	a. Si b. No
		1.1.3 Interés	a. Si b. No
		1.1.4. Motivación	a. Si b. No
	1.2 Componentes de poder: Asume compromiso	1.2.1. Capacidad para aprender	a. Adecuado b. Inadecuado
		1.2.2. Búsqueda de información	a. Adecuado b. Inadecuado
	1.3 Capacidad de operacionalizar: Actuar.	1.3.1. Ejercicio físico	a. Nunca b. A veces c. Siempre
		1.3.2. Alimentación	a. Nunca b. A veces c. Siempre
		1.3.3. Medicación	a. Nunca b. A veces c. Siempre
		1.3.4 Relajación	a. Nunca b. A veces c. Siempre



		1.3.5 Control médico	a. Nunca b. A veces c. Siempre
VARIABLE DEPENDIENTE 2. Hipertensión arterial	2.1 Nivel de hipertensión arterial	Grado I	
		Presión sistólica	Presión diastólica
		140 – 159 mmHg	90 – 99 mmHg
		Grado II	
		Presión sistólica	Presión diastólica
		160 - 179 mmHg	100 – 109 mmHg
		Grado III	
		Presión sistólica	Presión diastólica
>180 mmHg	>110 mmHg		



CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

A nivel internacional

Medina, Carillo, Pantoja. et al. (7) En su artículo sobre **Influencia de ansiedad y depresión en cuidadores de enfermos crónicos y su impacto en la agencia de autocuidado México, 2021. Metodología.** Se empleando estadística descriptiva e inferencial para el análisis de los datos.

Los resultados: En la muestra había 94 individuos. La puntuación media para la ansiedad fue de 46,8 (desviación estándar = 8,93), los síntomas depresivos fueron de 27,13 (desviación estándar = 13,21) y la puntuación media para la capacidad de agencia de autocuidados fue de 63,82 (desviación estándar = 6,34). Ambos factores son predictores ($p < 0,05$) y tuvieron un impacto del 15% en la capacidad de autocuidados. **Conclusión.** Estos resultados serán fundamentales para diseñar intervenciones multidisciplinarias orientadas a mejorar la calidad de vida y el bienestar de los cuidadores.

Rocha. (8) en su trabajo de investigación **“La unidad académica transdisciplinaria Zona Media promueve la agencia de autocuidado entre los alumnos que se matriculan en el programa. Chile; el año**



2019. Metodología: Estudio descriptivo, no experimental. **Resultados:** En base a los criterios, 315 estudiantes completaron el cuestionario; 34 fueron excluidos. Nuestros resultados indicaron que el 54% mostraba un nivel medio de autocuidado, el 42% mostraba un nivel alto y sólo el 4% mostraba un nivel bajo de autocuidado. **Conclusión:** El 100% de los alumnos conocían el concepto de autocuidado; Sin embargo, este conocimiento específico no influye directamente en la realización de más o menos prácticas de autocuidado. La universidad no fue un factor determinante en la enseñanza de autocuidado, por lo que es necesario reforzar el conocimiento y las habilidades que accedan a los estudiantes tomar decisiones informadas sobre su salud mediante una promoción más efectiva.”

Garofalo, Gavilanes. (9) en su investigación sobre IESS Babahoyo 2023 Estilo de vida de los adultos mayores atendidos en hospitales y su impacto en la hipertensión arterial. Método: Se ejecutó un estudio cualitativo – descriptivo. Se diseñó una encuesta que se administró a 132 pacientes. Los **resultados** subrayan la necesidad de mantener la intervención en forma de cambios en el estilo de vida, ya que la salud del paciente puede verse afectada negativamente y puede tener consecuencias terminales.

Lino. (10) en su tesis Factores de riesgo conductuales y su asociación con la hipertensión en adultos de 35 a 55 años, Comunidad Balcón del Pacífico, Guayas, 2022. La **metodología** es de tipo cuantitativa, descriptiva - deductiva. **Resultados** Se observó un bajo nivel de



autocuidado, que revelaron que el 19% HTA de nivel 1 y el 13% HTA de nivel 2. Entre los factores de comportamiento asociados a la hipertensión se encuentran una baja ingesta de frutas y verduras, el consumo de tabaco y la falta de control sobre el consumo de sal. Se ha determinado que la prevalencia de la HTA está influida por diversos factores conductuales. Se concluye poner en marcha programas de salud diseñados para aumentar la concienciación sobre los cambios en el estilo de vida y regular la presión arterial.

Chabacán, Gaón. (11) en su tesis de Complicaciones en los adultos mayores con HTA Tulcán 2023. Objetivo: analizar las complicaciones experimentadas por adultos mayores diagnosticados con HTA **Una metodología** cualitativa transversal no experimental que incluía un enfoque deductivo-inductivo, análisis analítico, teoría fundamentada y una orientación narrativa para el análisis de los datos. Se reclutó a cincuenta personas mayores mediante una muestra de conveniencia. Los **resultados** más destacables demuestran la repercusión del factor de riesgo predisponentes, como los antecedentes familiares de cardiopatía, el incumplimiento terapéutico y médico y la hipertensión, en la aparición de complicaciones en las personas mayores. Nuestra principal recomendación es la elaboración de un manual didáctico portátil que se adapte específicamente a la necesidad de las personas mayores con hipertensión arterial. Este manual debería ofrecer orientación sobre aspectos dietéticos, actividades físicas y cumplimiento de los tratamientos médicos.



Antecedentes nacionales

Suárez, Azañero. (12) En su trabajo de investigación sobre “Atención médica a hipertensos de la tercera edad en el PS de Pata-Pata, en Cajamarca, 2021.” Método: La investigación incluyó una población de 194 adultos mayores, de los cuales se seleccionó una muestra de 98 personas. A estos se les aplicó un cuestionario. **Resultado:** donde el 67,0 % tenían de 60 a 70 años, un 53.1 % del sexo masculino; un 53.1 % con grado de instrucción analfabeto, el 57.1% de ellos son HTA; 30.6% leve, 18.4% con moderada y 8.2% con severa, ambos con hipertensión leve, 7.1% presentan dolor, con hipertensión moderada, un 6.1% presentan dolor y visión borrosa, el 10,2% tienen hipertensión leve, el 12,2% hipertensión moderada y el 6,1% hipertensión grave. El Programa del Adulto Mayor es el programa de elección para el 57,2% de los pacientes. El 40,8% confirma que nunca ha recibido una visita domiciliaria. **Se concluyó** que la atención brindada a los adultos mayores en el Puesto de Salud Pata - Pata es deficiente, identificándose pacientes con diversos niveles de hipertensión en el rango de edad de 60 a 81 años.

Flores Gómez. (13) en su estudio titulada “Prácticas de autocuidado en pacientes ancianos con hipertensión arterial atendidos en el CS de Belén, Ayacucho 2023”. Metodología: Diseño no experimental, descriptivo. **Resultados:** El 72,15 que padece hipertensión arterial establece prácticas regulares de autocuidado, mientras que el 18,99 por ciento desarrolla prácticas insuficientes de autocuidado; el 65,82 por ciento de la población mantiene un patrón alimentario regular, el 17,72 por ciento mantiene un patrón alimentario adecuado y el 16,46 por ciento mantiene un

patrón alimentario impropio, El 50% realiza una actividad física insuficiente, el 40% realiza una actividad física regular y el 10% realiza una actividad física adecuada. La medicación prescrita es cumplida eficientemente por el 23,75% de los individuos. El 46,25% de los individuos realiza revisiones médicas de forma insuficiente, mientras que el mismo porcentaje realiza revisiones médicas rutinarias. **Conclusiones:** La mayoría de la población desarrolla prácticas de autocuidado de manera regular, mientras que un porcentaje menor lo hace de forma adecuada.

Soria Villacrez. (14) en su tesis Evaluación del nivel de autocuidado practicado por los pacientes ancianos diagnosticados de HTA atendidos en el CS La Ensenada, Lima 2023. Materiales y métodos: El estudio adoptó un enfoque cuantitativo con un diseño no experimental. **Resultados:** Con edades de 66 y los 70 años, había 21 adultos mayores (33,33%). Cincuenta y nueve adultos mayores (61,90%) eran mujeres. El autocuidado fue moderado en el 44,44%. El autocuidado moderado fue demostrado por 32 pacientes, lo que representa el 50,79% de la dimensión dieta. 26 pacientes (41,27%) mostraron un autocuidado moderado en la dimensión ejercicio. El autocuidado moderado fue declarado por 28 pacientes, lo que supuso el 44,44% de la dimensión de consumo de sustancias peligrosas. En la dimensión terapéutica, 29 pacientes declararon un autocuidado moderado, lo que supuso el 46,03%. **Conclusión:** el nivel de autocuidado en su mayoría medio.

Elliott. (15) en su estudio "Capacidad de agencia de autocuidado de personas mayores con hipertensión arterial del Hogar de Mayores de Magdalena del Mar 2021". Metodología: El estudio se llevó a cabo con un

enfoque cuantitativo, de alcance descriptivo. **Resultados:** Muestran una capacidad media de agencia de autocuidado que comprende cuarenta por ciento, una capacidad alta de treinta y seis por ciento, y una capacidad baja de veinticuatro por ciento. Para la agencia de autocuidado, tienen una capacidad media del cuarenta por ciento, una capacidad alta del treinta y dos por ciento, y una capacidad baja del veintiocho por ciento, según la dimensión de componentes de poder. Tienen una capacidad alta para la agencia de autocuidado, que representa el 36% de su capacidad total, una capacidad media, que representa el 32%, y una capacidad baja, que representa el 32% de su capacidad total. **Conclusiones:** La capacidad de agencia de autocuidado en los adultos mayores es elevada.

Valdividez. (16) en su investigación titulada Capacidad institucional para el autocuidado del paciente adulto hipertenso en el Hospital Agustín Arbulú Neyra – Ferreñafe. 2019. Metodología: De tipo cuantitativo, corte trasversal y diseño no experimental. **Resultado:** El nivel de capacidad de agencia de autocuidado en los adultos hipertensos entrevistadas fue alto, alcanzando el 58,4%. Las dimensiones con mayor nivel fueron los componentes de poder (78,8%), seguidas de las capacidades fundamentales (64,2%), el 64,2% mostró un nivel medio en la dimensión de capacidad para operacionalizar el autocuidado. **Conclusión:** El 58,4% de los pacientes hipertensos presentan una alta capacidad de agencia de autocuidado.

Canales. (17) en su tesis titulada. Autocuidado en adultos hipertensos durante el Covid-19 en el policlínico Laura Caller E.I.R.L Los Olivos 2020. Materiales y método: Es de diseño no experimental, descriptivo.

Resultados: Los pacientes con hipertensión arterial constituyeron su población de 100 personas. Se aplicó la encuesta como metodología para la obtención de datos, mientras que la escala de Likert se utilizó como instrumento. Por lo tanto, durante la epidemia de Covid-19, el 59% (59) de las personas que padecían hipertensión mostraron un grado medio de autocuidado, mientras que el 39% (39) fue bajo y el 12% (12) fue alto.

Conclusiones: Se evidenció bajo nivel de autocuidado.

A nivel regional y local

Capia. (18) en su estudio sobre Competencias institucionales de autocuidado de pacientes del Hospital Antonio Barrionuevo Lampa relacionadas con la hipertensión arterial 2022. Resultados: El 19,4% tienen 60 y 66 años y se encuentran en el estadio 1 de la TH, el 61,1% examina las causas de la enfermedad para afrontarla. Las capacidades de autocuidado de la memoria, el 58,3% afirma que es capaz de recordar experiencias y conocimientos con facilidad. En cuanto a la capacidad de orientación, el 41,7% se muestra inseguro sobre su futuro al percibirse enfermo. En cuanto los componentes de poder, la motivación indica que el 44,4% de los individuos cree que es esencial mantener una actitud positiva para mejorar su salud. El 38,9% de los individuos cree que su estado mental les permite auto-cuidarse, mientras que el 47,2% participa en actividades sociales compartiendo, colaborando e integrándose con su familia y su comunidad. Los indicadores se sitúan en la fase 1 de la HTA. El 37,5% de los encuestados informaron que no tienen tiempo para hacer ejercicio, pero son conscientes de que deben priorizar su salud y modificar su estilo de

vida en relación con la dimensión capacidades operativas, específicamente en relación con sus interacciones con el medio ambiente. En el Hospital Antonio Barrionuevo se atiende a pacientes con hipertensión arterial, donde el 72,2% están clasificados como estadio 1, el 18,1% como estadio 2 y el 9,7% como estadio 3.

Paucar . (19) en su investigación Hábitos alimentarios e influencias en los valores de presión arterial en pacientes adultos del CS Metropolitano Puno 2021. Metodología: Se realizó un estudio descriptivo, con un tamaño poblacional y muestral de 30 pacientes. Se empleó el cuestionario sobre patrones dietéticos e hipertensión arterial como instrumento se empleó el test para el análisis estadístico. **Resultados:** hábitos alimentarios, actualiza una influencia de la variable independiente sobre la presión arterial entre los pacientes adultos del Centro de Salud Metropolitano. Dado que el valor P de dos colas es 0,000, que es menor que 0,05 (5%), existe información estadística adecuada para justificar el rechazo de la hipótesis nula, lo que significa que existe una influencia de los hábitos alimentarios sobre la presión arterial entre los pacientes adultos del Centro de Salud. Dado que el valor P de dos colas para los hábitos alimentarios es 0,009, que es menor que 0,05 (5%), se ha recibido suficiente información estadística para rechazar la hipótesis nula. Esto demuestra que existe una relación entre el estado nutricional y la presión arterial entre los pacientes adultos.

Mamani. (20) en su investigación Estilos de vida y enfermedades crónicas en los adultos mayores del CS Queñuani - Yunguyo, 2023. Método: De diseño no experimental, de corte transversal y correlacional.



La población estuvo compuesta por 50 personas. Los **resultados** el 45.45% de los adultos mayores mantiene una alimentación saludable, pero el mismo porcentaje realiza actividad física de manera impropia. Además, el 40.91% experimenta niveles de estrés poco saludables, el 43.18% cuenta con un nivel saludable de apoyo interpersonal, mientras que el 38.64% presenta un nivel poco saludable de realización personal y el 36.36% muestra una responsabilidad limitada con su salud. **Conclusión:** Las prevalencias de enfermedades crónicas entre los adultos mayores es significativa.

Quispe. (21) en su investigación titulada Niveles de adherencia al tratamiento en personas mayores con hipertensión arterial del PS Luquina Chico - Puno 2020. Metodología: El tipo de estudio fue descriptivo no experimental. Los **resultados** indican que el 68,4% presentaban una adherencia parcial al tratamiento, el 26,3% ninguna adherencia y el 5,3% adherencia total. De acuerdo con las dimensiones, 73,7% de los individuos son clasificados con adherencia parcial a su tratamiento, el 82% de los individuos se define por un grado de no adherencia en la participación personal, mientras que el 52,6% un nivel de adherencia parcial en la conexión transaccional. **Conclusión:** Una adherencia terapéutica que se sitúa entre la adherencia parcial y la no adherencia, se observa en el 73,7% de los pacientes ancianos que padecen HTA, según las conclusiones de este estudio.



2.2. MARCO TEÓRICO

1. Capacidad de agencia de autocuidado

Es la disposición y tendencia de una persona a involucrarse de manera voluntaria y constante en actividades orientadas a mantener la salud, prevenir enfermedades y adoptar un estilo de vida adecuado que contribuya a frenar el avance de una condición médica". (22)

Según Orem, la capacidad de autocuidado es una habilidad compleja y desarrollada que accede a los adultos en proceso de maduración identificar los factores que necesitan ser controlados su propio funcionamiento y promover su desarrollo y determinar qué acciones podrían y deberían emprenderse en relación con la regulación", en última instancia, llevar a cabo las actividades de cuidado que se han decidido para satisfacer sus necesidades de autocuidado a lo largo del tiempo. (23)

El autocuidado debe adquirirse y emplear de forma continua y deliberada, en consonancia con los requisitos normativos de las personas durante sus fases de crecimiento y desarrollo (24)

1.1. Capacidades fundamentales (disposición)

Dadas las capacidades fundamentales del individuo (orientación, memoria y percepción). Consideración de las capacidades fundamentales del individuo. La teoría de las capacidades fundamentales presupone que los individuos tienen áreas de actividad distintas y significativas. El acceso a suficientes instituciones sanitarias y educativas no es desdeñable. La teoría de la capacidad indaga sobre

el potencial de los individuos para ser y actuar, así como sobre la selección de acciones de que disponen. El índice que retrata los indicadores del desarrollo humano. (25)

En ese entender en este trabajo se considera según las teorías los siguientes indicadores:

1.1.1. Percepción

El apoyo social, la salud y la espiritualidad influyen en las personas perciben el envejecimiento. En términos de bienestar, las personas están satisfechas con sus logros y éxitos, así como con los recursos de que disponen; estas personas tienden a mantener actitudes positivas hacia el envejecimiento. Aunque la calidad de vida de las personas mayores no es motivo de preocupación, los sistemas sanitarios y de seguridad social están insuficientemente equipados para ofrecer cuidados de larga duración y una vida independiente a quienes los necesitan. En consecuencia, se pierde el número de años de vida sana. (26)

1.1.2. Memoria

Uno de los peligros más importantes para el cerebro que envejece es la pérdida de memoria. Es cierto que las enfermedades cerebrales que provocan pérdida de memoria pueden manifestarse a cualquier edad; sin embargo, son más frecuentes en las personas mayores. Durante el proceso normal de envejecimiento, la memoria episódica es la memoria declarativa que experimenta el declive más significativo. Los síntomas iniciales de la pérdida de memoria suelen manifestarse como pérdidas aisladas, que pueden provocar



desorientación, despistes, fallos de vocabulario o de palabras, la repetición de las mismas acciones o dejar de cocinar como antes. La pérdida de memoria comienza a partir de los 50 años. (27)

1.1.3. Interés

La disciplina de la terapia ocupacional (TO) es relevante a la hora de abordar los requisitos de salud de las personas que envejecen, ya que se encarga de la promoción, rehabilitación y prevención de la salud mediante la ocupación. La terapia ocupacional se emplea para mejorar las capacidades físicas, sociales y psicológicas de las personas mayores mediante la incorporación de actividades hortícolas. El objetivo es retroalimentar sus conocimientos y habilidades, además de mejorar su estilo de vida saludable previniendo o reduciendo problemas de enfermedad mediante el ejercicio, permitiéndoles cultivar capacidades cognitivas y físicas para superar sentimientos de inadecuación. (28)

1.1.4. Motivación

Se hace hincapié en que situar a la persona mayor en el centro de la actividad es una de las formas más eficaces de motivarla. En consecuencia, es increíblemente crítico que los retos que se propongan sean participativos, colaborativos y personalizados. Además, pueden estar vinculados a una evolución positiva a corto o largo plazo. Se subraya que uno de los métodos más eficaces para motivar a las personas mayores es situarlas en el centro de la actividad. Posteriormente, es de vital importancia que los retos que se



planteen sean personalizados, colaborativos y participativos. Además, pueden estar asociados a evoluciones ventajosas a corto o largo plazo. (29)

1.2. Componentes de poder (asume compromiso)

A través de la manifestación de sus capacidades y talentos, la persona hace uso de su capacidad, por lo que la despliega mediante acciones en las que impone su actitud de forma deliberada y persistente con la intención de alcanzar el nivel de bienestar deseado. Al hablar de los componentes del poder, es posible deconstruir las bases específicas que están presentes. A la inversa, el grado de influencia que la enfermera ejerce sobre el paciente dará lugar al desarrollo de acciones de autocuidado específicas, que sirven como resultados. Cuando la intensidad alcanza su punto álgido, no sólo crea poder, sino también control, que es esencial para el buen funcionamiento de una agencia de autoayuda. (30)

1.2.1. Capacidad para aprender

La motivación de una persona mayor para iniciar una tarea, desarrollar un proyecto está significativamente correlacionada con su aprendizaje en la vejez. A las personas mayores les resulta más difícil aprender cosas nuevas, sobre todo las relacionadas con la tecnología y los valores. A lo largo de nuestras vidas, las personas nos acostumbramos a formas de pensar y de hacer las cosas. En un sentido más emocional, esto puede notarse en los valores y las creencias. Además, está estrechamente vinculada a la capacidad de



desarrollarse mental, física, social y emocionalmente, así como de tomar decisiones (31)

1.2.2. Búsqueda de información

La reducción del acceso a la información es una consecuencia de las circunstancias coherentes con la edad de los adultos. Entre las fuentes que examina se encuentran la información financiera, médica, personal (asistencia domiciliaria) y jurídica. El método de búsqueda depende de la naturaleza de la información requerida. En ocasiones, los adultos mayores utilizan sustitutos para buscar información. Existen variaciones en el comportamiento de búsqueda de información entre los subgrupos demográficos de "adultos mayores". Los mayores que ya han utilizado Internet se sienten más cómodos con la red. La alfabetización informacional es cada vez más esencial para que los adultos mayores accedan a la información y, lo que es más importante, mantengan su salud. (32) El conocimiento es una propensión consciente adquirida, que es el conjunto de la disposición innata de un individuo en diversas facetas de la vida, en particular cuando se dispone a realizar una actividad determinada (por ejemplo, el arte, la ciencia).

1.3. Capacidad de operacionalizar (actuar)

Describe las destrezas que permiten al individuo evaluar las condiciones de su propio cuerpo y del entorno, cruciales para el autocuidado. (33)

En el marco de su teoría sociológica, Max Weber introdujo fundamentos basados en las acciones individuales. "Actuar abarca



todos los aspectos del comportamiento humano a través de los cuales un individuo asume el papel de actor, atribuyendo así un significado subjetivo (Meaningful meaning) a su existencia".

Esto es análogo a la forma en que los individuos conservan ideas y creencias que fomentan determinados comportamientos. Aunque las personas tienen la capacidad de influir tanto en la cultura como en el sistema social, la cultura y el sistema social están influidos por los individuos.

1.3.1. Ejercicio físico

Los adultos mayores experimentan alteraciones biológicas, psicológicas y sociales. Es esencial comprender estas modificaciones para entender su pérdida de capacidad funcional y su deterioro de la resistencia a la enfermedad y al estrés. La medición de la salud en los ancianos es más eficaz cuando se realiza en términos de funcionalidad, es esencial promover la actividad física. (34)

En el tratamiento no farmacológico, la actividad física es un componente fundamental que, sin duda, ayuda en la regulación y reducción del colesterol y del peso. El sedentarismo es la principal causa del aumento de peso y la tensión arterial. Esto se debe a que una vida carente de actividad física provoca inactividad, lo que impide la eficacia de las contracciones cardiacas y el fortalecimiento de huesos y músculos. Mantener un nivel moderado y funcional de actividad física es esencial para conservar una buena salud a una edad determinada. Este enfoque ofrece numerosas ventajas. En cualquier caso, el médico del programa es el responsable de



diagnosticar y dirigir al paciente hacia el momento adecuado para realizar el ejercicio. Además, el médico puede consultar con el paciente para determinar si es físicamente capaz de realizar el ejercicio. Animar a los adultos hipertensos a realizar actividad física, que puede abarcar una variedad de ejercicios, como caminar, bailar, esprintar, correr, montar en bicicleta y otras actividades aeróbicas y gimnásticas. La actividad es crucial para las personas hipertensas, ya que permite al cuerpo mantener la flexibilidad, la fuerza y el equilibrio, lo que a su vez mejora el corazón y la circulación sanguínea. La elección y la iniciativa del plan pueden establecerse en función de un horario específico y pueden aplicarse en incrementos de 30 minutos, preferiblemente a diario y de forma intermitente. Antes de iniciar cualquier actividad, es imprescindible tomar las precauciones obligatorias.

1.3.2. Alimentación

Se recomienda que los individuos consuman de seis a ocho recipientes de agua potable al día. Para facilitar el tránsito intestinal y prevenir el cáncer y las enfermedades digestivas, se recomienda alimentos ricos en fibra, frutas deshidratadas o con piel. Los factores relacionados con la edad están vinculados a la malnutrición, sobre todo a la desnutrición. La ingestión exagerada y el aumento de la labilidad emocional son algunas de las características de la persona geriátrica. La capacidad de distinguir sabores también se reduce debido a la disminución de las sensaciones gustativas y olfativas. Los



sabores dulces y salados se distinguen gracias a los receptores gustativos situados en la parte anterior de la lengua, que son los más susceptibles de sufrir daños. Sin embargo, los adultos mayores presentan un retraso en el vaciado intestinal, disminución de la motilidad intestinal y menor acidez gástrica, además de las interferencias endémicas al consumo simultáneo de múltiples medicamentos. Una nutrición apropiada es crucial para el bienestar emocional y físico durante la madurez. En conclusión, la dieta de las personas mayores debe ser gastronómicamente aceptable, diversa y equilibrada. La comida debe ser fácil de preparar, visualmente atractiva y bien presentada, además de fácil de tragar y asimilar. (35)

1.3.3. Meditación

Se aconseja a personas, pero es especialmente beneficiosa para los mayores de 50 años. Hay numerosos artículos en Internet que hablan de las ventajas de la meditación, que se materializan idealmente a medida que se envejece. Diversos estudios han demostrado que la meditación ayuda a las personas mayores a prolongar su esperanza de vida. Uno de ellos, realizado por el Journal of Personality and Social Psychology, realizó un seguimiento de un número considerable de ancianos y descubrió una reducción sustancial de las tasas de mortalidad entre los meditadores. El Alzheimer también puede retrasarse con la meditación y los ejercicios de respiración, según un doble estudio realizado en el Centro Médico Beth Israel Deaconess. La hipótesis de los investigadores es que esta acción se consigue salvaguardando al cerebro de la tensión y la ansiedad, que exacerbaban



los síntomas del Alzheimer. La mejora del temperamento es una de las numerosas ventajas de la meditación, independientemente de la edad. (36)

1.3.4. Relajación

Es un estado de descanso tanto físico como mental que proporciona a nuestros mayores una profunda sensación de relajación, al tiempo que les ayuda a mantener un pulso y un metabolismo saludables. Se liberan de tensiones psicológicas o musculares y experimentan tranquilidad, paz y bienestar. El estrés no es sólo nuestro. Puede parecer que nuestros mayores se encuentran en un estado de tranquilidad absoluta, pues ya no están sometidos a las exigencias de un entorno laboral acelerado. Es imposible que algo sea más inexacto. Ellos, como todas las personas, experimentan ansiedad como consecuencia de sus preocupaciones y aprensiones. El miedo al abandono por parte de los familiares, la angustia por la falta de autonomía y el temor a ser una carga, su propia preocupación por el bienestar de sus seres queridos, los problemas de salud causados por los males que padecen y el pavor a la muerte son algunos de los más comunes. Además, suelen guardar silencio sobre las emociones y los sentimientos que les causan angustia; más bien, los ocultan en su propia mente para evitar que nos preocupemos. (37)

1.3.5. Control médico

Los reconocimientos médicos son cruciales porque permiten a los médicos evaluar el estado de salud del individuo y ofrecer la información y el apoyo necesarios para la prevención de accidentes,

vacunas preventivas (por ejemplo, neumococo, hepatitis gripe, tétanos) y ITS. Por otra parte, además de controlar el peso y la tensión arterial del paciente, así como prescribir los análisis complementarios que se consideren pertinentes. (38)

2. Hipertensión arterial

Una mayor incidencia de enfermedades cardiovasculares está relacionada con una presión arterial elevada; sin embargo, puede mitigarse mejorando la calidad de vida. Los encuentros que se reportan se basan en el auto-reporte realizado por el adulto mayor, el cual demuestra la presencia de hipertensión.

Antecedentes

El 74,8% recibía actualmente terapia, mientras que el 25,2% no recibía ningún tratamiento médico. Se reveló que el 32,9% de las mujeres de 60 años o más padecían HTA, proporción superior en 7,0 puntos porcentuales a la de los varones que padecían esta afección (25,9%). Esta enfermedad está más extendida en las mujeres que en los hombres. (39)

La OMS ha identificado a la hipertensión arterial como una problemática de salud pública, ya que es responsable de al menos el 45% de las muertes por cardiopatías y el 51% por enfermedades vasculares cerebrales. Las poblaciones de ingresos bajos y medios se ven desproporcionadamente afectadas por esta afección, ya que casi el 80% son de las muertes cardiovasculares. (40)

La hipertensión en el adulto mayor



La hipertensión, o tensión arterial elevada, se muestra cuando la tensión arterial de un individuo supera o es igual a 140/90 mmHg. Esta enfermedad suele calificarse de "asesino silencioso" debido a la ausencia de síntomas. Si no se trata ni se controla, esta enfermedad puede ser mortal para los ancianos. Por consiguiente, es crucial estar al tanto de esta enfermedad y de las posibles consecuencias de no mantener un control sanitario constante. (41)

Qué es la presión arterial o sanguínea

La presión arterial es la fuerza que la sangre ejerce sobre las paredes de las arterias, los principales vasos que transportan la sangre por el cuerpo. Una persona es diagnosticada con hipertensión arterial (HTA) si sus niveles de presión arterial son elevados. Esta presión se mide en dos valores: la presión sistólica, que corresponde a la fuerza durante la contracción del corazón, y la presión diastólica, que refleja la fuerza cuando el corazón se relaja entre latidos. (42)

Tratamiento

Se recomienda que las personas mayores mantengan una tensión arterial inferior a 140/90 mmHg.

Los siguientes comportamientos pueden modificarse para prevenir y controlar la hipertensión, promoviendo así la mejora de la salud:

- Seguir una dieta cardiosaludable implica consumir alimentos nutritivos, y reducir la cantidad de sal y sodio.
- Alcanzar un peso óptimo.
- Hacer ejercicio

- Abstenerse de fumar.
- Reducir o abstenerse del consumo de alcohol.
- Su tensión arterial se controlará con medicamentos, no se curará. Consulte a su médico qué medicamentos le ayudarán a reducir la tensión arterial.
- Es imprescindible que siga la prescripción del médico y tome los medicamentos a la hora indicada.
- No es aconsejable automedicarse.

Estrés psicosocial

La hipertensión, así como la regulación de la presión sanguínea en individuos hipertensos, están directamente correlacionadas con la melancolía y la ansiedad. La depresión y la ansiedad figuran entre los problemas más frecuentes entre los pacientes geriátricos, en particular los frágiles. (43)

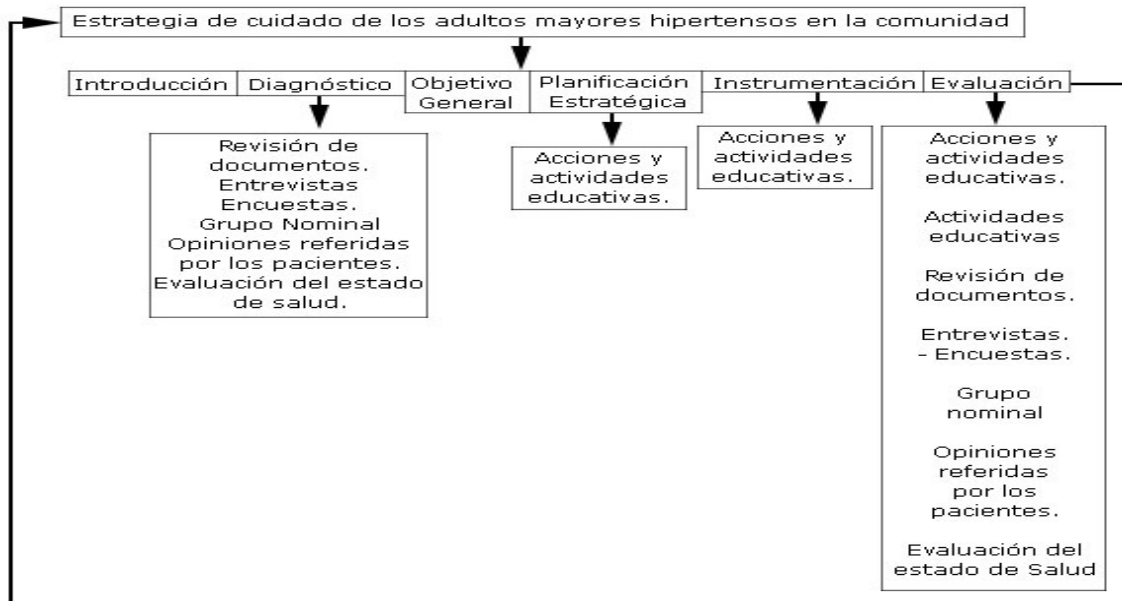
Manejo no farmacológico

El noventa por ciento de los pacientes hipertensos de edad avanzada padece hipertensión arterial esencial, el diez por ciento sufre hipertensión arterial secundaria.

La hipertensión renovascular es la causa de hipertensión arterial secundaria, y debe sospecharse en pacientes que inician tratamiento para la hipertensión a la 65 cinco años o más, que experimentan hipertensión repentinamente y son resistentes al tratamiento farmacológico, o que experimentan una rápida progresión en detrimento de la función renal. (43)

Figura 1

Estrategias de cuidados de adultos mayores



Fuente: <https://www.redalyc.org/pdf/4835/4835490170015.pdf>

En países como Perú, más de la mitad de los pacientes hipertensos tenían entre 45 y 69 años, a pesar de que se desconoce la edad a la que puede manifestarse la hipertensión. Es ampliamente reconocido que la probabilidad de que la HTA afecte a órganos diana aumenta a medida que aumenta la edad del paciente. Sin embargo, es importante tener en cuenta que la probabilidad de un futuro evento cardiovascular en un paciente adulto con antecedentes personales de HTA no tratada podría reducirse con el inicio de un nuevo tratamiento y un cambio en el estilo de vida. En consecuencia, es esencial aplicar la nueva clasificación de la HTA, ya que tendría un efecto sustancial sobre la prevalencia del IAM y otros episodios cardiovasculares. En esta investigación, emplearemos la clasificación de la hipertensión arterial de la siguiente manera:

Cuadro 1

Clasificación de la PA medida en consulta según las distintas guías							
Según AHA (2003) ¹¹	Según ESC (2007) ^{12 13}	Según NICE en consulta (2011) ¹⁴	Presión sistólica (mmHg)		y	Presión diastólica (mmHg)	
			mmHg	kPa		mmHg	kPa
Normal	Óptima	Normal	<120	<16		<80	<10.5
Prehipertensión	Normal		120–129	16.0-17.2	ó	80-84	10.7-11.2
	Normal-alta		130-139	17.3-18.5	ó	85–89	11.3-11.9
HTA estadio 1	HTA grado 1	HTA estadio 1	140–159	18.7-21.2	ó	90-99	12.0-13.2
HTA estadio 2	HTA grado 2	HTA estadio 2	160-179	21.3-23.8	ó	100-109	13.3-14.5
	HTA grado 3	HTA grave	≥180	≥23.9	ó	≥110	≥14.6
Hipertensión sistólica aislada			≥140	≥18.7	y	<90	<12.0

Fuente: OMS

2.3. MARCO CONCEPTUAL

Autocuidado

El Minsa de Perú indica como la capacidad de las personas para abordar proactivamente el cuidado y la preservación de su salud y prevenir males con la aplicación de conocimientos y prácticas que les permitan llevar una vida saludable. (44)

Capacidad de agencia de autocuidado

Ser capaz de mantener la atención y ejercer una vigilancia de uno mismo y a las situaciones y elementos externos y internos que son cruciales para el autocuidado es un componente esencial del autocuidado. (45)

Hipertensión arterial:

Es posible que una afección emocional o un fallo físico sean la causa del aumento de la tensión arterial que experimentan los pacientes de edad



avanzada. Se habla de hipertensión si el resultado es superior a lo que se considera normal. (48)

Adulto mayor

Es el individuo que ha alcanzado la fase final de la existencia y es capaz de gestionar sus obligaciones sociales y sanitarias. (49)



CAPÍTULO III

PROCEDIMIENTO METODOLÓGICO

3.1. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

Es de diseño no experimental porque las variables no fueron manipuladas ni controladas, además se realizaron en el mismo contexto natural donde se recolectaron los datos, se consideró el siguiente diagrama de diseño de investigación: (50).

$$y = f(x)$$

Dónde:

Y = Variable dependiente

f = Función

X = Variable independiente

3.2. TIPO DE INVESTIGACIÓN

Es de tipo correlacional

Enfoque:

Considerando las variables de estudio es una investigación cuantitativa. La información se recopila y analiza de forma estructurada a partir de diversas fuentes. Este procedimiento se lleva a cabo empleando instrumentos estadísticos y matemáticos para cuantificar el problema de investigación. (51)

3.3. MÉTODOS APLICADOS A LA INVESTIGACIÓN

Se utilizó es inductivo deductivo y analítico sintético con presunción hipotética.

3.4. POBLACIÓN Y MUESTRA

Población:

Se trabajo con 50 adultos mayores de ambos géneros que se atendieron en el Centro de Salud Simón Bolívar, dato obtenido durante un mes que se realizó la recolección de datos. (Anexo 7)

Muestra:

No se usó la fórmula de muestra probabilística, ya que se trabajó con el total de 50 adultos mayores entre mujeres y varones, durante un mes.

Criterios de inclusión:

- Pueden participar voluntariamente los usuarios que tengan un historial clínico en el centro y sean atendidos en consultas externas.

Criterios de exclusión:

- Usuarios acompañantes del paciente, que no deseen participar y que no cuenten con historia clínica

3.5. TÉCNICAS, INSTRUMENTOS Y FUENTES DE INVESTIGACIÓN

TÉCNICAS:

Variable 1: Entrevista

Variable 2: Escala

INSTRUMENTOS:

Variable 1: Guía de entrevista. (Ver anexo 4).

Variable 2: Escala de clasificación de presión arterial determinada por el Minsa y la OMS. (Ver anexo 4)



Fuentes

En este trabajo tenemos:

Fuentes primarias

Los datos provienen directamente de los adultos mayores a quienes se les aplicó los instrumentos de investigación.

Fuentes secundarias

En el sector salud, las fuentes secundarias son esenciales para investigaciones. En este trabajo de tesis, las fuentes secundarias utilizadas fueron los registros de las historias clínicas de los adultos mayores.

3.6. CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS

Primeramente, se recabaron, ordenaron los datos obtenidos, para luego ser interpretadas mediante la prueba del chi-Cuadrado (X^2) que nos permitió observar la asociación que existe. Para los cuales se consideraron un valor de significancia $p \leq 0.05$.

Formula:

$$x^2 = \sum \frac{(o_i - e_i)^2}{e_i}$$

Donde:

X^2 = chi cuadrado

o_i = frecuencia observada

e_i = frecuencia que se espera

3.7. VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

Validez

Se requirió la ayuda de dos expertos para la validación del instrumento anexo 4, el cual proporcionaron las recomendaciones a fin de adaptar a nuestra realidad, garantizando y dando la validez respectiva.

Confiabilidad

Se determinó con el alfa de Cronbach cuyo resultado es 0.780, lo cual nos indica que es confiable.

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,780	12

3.8. PLAN DE RECOPIACION Y PROCESAMIENTO DE DATOS

Coordinación

Se solicitó la autorización al jefe del establecimiento Simón Bolívar.

Una vez aceptada nos aproximamos a la Jefatura del Centro de Salud para coordinar la actividad pertinente al procedimiento de la recopilación de datos.

Ejecución

Para iniciar la ejecución primero se solicitó la firma del consentimiento informado de los participantes de esta investigación.

Una vez firmada en consentimiento, procedimos a recolectar los datos uniformados correctamente, en el turno de mañana, tarde, verificando el llenado completo de cada instrumento.



Procesamiento de datos

El análisis y la interpretación se realizaron con el paquete estadístico SPSS 26. El análisis bivariado se realizó mediante la estadística descriptiva determinando por la distribución de frecuencias y porcentajes en tablas bidimensionales. También se hizo uso del programa Excel, para consolidar y ordenar.

El nivel de confianza de 95%, el nivel de error de $\alpha = 0,05$ y la significancia ($p < 0,05$) para aceptar la hipótesis.



CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1 RESULTADOS Y DISCUSIÓN

El objetivo general de este trabajo de investigación es: Determinar la capacidad de agencia de autocuidado y su influencia en la hipertensión arterial de los adultos mayores que se atienden en el Centro de Salud Simón Bolívar.

Tabla 1. Percepción de las complicaciones de su enfermedad y su influencia en la hipertensión arterial en adultos mayores atendidos en el Centro de Salud Simón Bolívar I-3 Puno 2021.

Percepción de las complicaciones de su enfermedad	Nivel de Hipertensión arterial							
	Grado I		Grado II		Grado III		Total	
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
Si	29	58,0	11	22,0	0	0,0	40	80,0
No	2	4,0	6	12,0	2	4,0	10	20,0
Total	31	62,0	17	34,0	2	4,0	50	100,0

Fuente: Resultados.

$$X^2_{cal} = 14,042$$

$$P = 0,001$$

ES SIGNIFICATIVA

$$X^2_{tab} = 5,991$$

$$Gf = 2$$



El primer objetivo específico planteado: Establecer como influye la dimensión de capacidades fundamentales de disposición con la hipertensión arterial en adultos mayores atendidos en el Centro de Salud Simón Bolívar I-3 Puno.

Tabla 1, Percepción de las complicaciones de su enfermedad y su influencia en la hipertensión arterial en adultos mayores, donde se hallaron el 80,0% afirman conocer las complicaciones que trae su enfermedad y un 20,0% de adultos mayores afirman no conocer las complicaciones de su enfermedad.

Los adultos mayores con una HTA de grado I el 58,0% y el grupo de adultos mayores con una hipertensión de grado II el 22,0% afirman también tener percepción de las complicaciones derivadas de su enfermedad.

Se uso 5% de error y una significancia de $p < 0,05$, $\chi^2_{cal} = 14,042$ mayor $\chi^2_{tab} = 5,991$ con $Gl = 2$ y $P = 0,001$, es significativa, la percepción.

Según Medina, Carillo A, Pantoja, Torres (7) obtuvo en su investigación que los cuidadores se ven afectados con la situación de las personas que cuidan con enfermedades crónicas, dando con sistemas de depresión y en un 15% sobre la capacidad de agencia que ayudaran a intervenciones a mejorar la calidad de vida.

Tabla 2. Memoria y su influencia en la hipertensión arterial en adultos mayores atendidos en el Centro de Salud Simón Bolívar I-3 Puno 2021.

Memoria	Nivel de Hipertensión arterial							
	Grado I		Grado II		Grado III		Total	
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
Recuerda todas sus actividades que realizara y no las olvida								
Si	31	62,0	14	28,0	0	0,0	45	90,0
No	0	0,0	3	6,0	2	4,0	5	10,0
Total	31	62,0	17	34,0	2	4,0	50	100,0

Fuente: Resultados.

$$X^2_{cal} = 22,549$$

$$P = 0,000$$

ES SIGNIFICATIVA

$$X^2_{tab} = 5,991$$

$$Gf = 2$$



Tabla 2: Memoria y su influencia en la hipertensión arterial en adultos mayores, se hallaron el 90,0% de los adultos mayores hipertensos recuerdan todas sus actividades que realizan y el 10,0% no recuerdan de las actividades que realizan.

Los adultos mayores con una HTA de grado I el 62,0% afirman recordar todas las actividades que realizan y no las olvidan, en el grupo de adultos mayores con una hipertensión de grado II el 28,0% recuerdan también las actividades que realizan y no las olvidan.

Se uso 5% de error y una significancia de $p < 0,05$, $\chi^2_{cal} = 22,549$ mayor $\chi^2_{tab} = 5,991$ con $Gl = 2$ y $P = 0,000$, es significativa, la Memoria.

Según Capia L, (18) nos indica que la memoria, el 58,3% indican que recuerdan sus experiencias vividas como también sus conocimientos adquiridos y que también tienen asociación con la hipertensión al igual que nuestra investigación puesto que la memoria es fundamental también para el cumplimiento del tratamiento dando resultado que las personas presentan una hipertensión de grado I.

Tabla 3. Interés y su influencia en la hipertensión arterial en adultos mayores atendidos en el Centro de Salud Simón Bolívar I-3 Puno 2021.

Interés	Nivel de Hipertensión arterial							
	Grado I		Grado II		Grado III		Total	
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
Si	29	58,0	12	24,0	0	0,0	41	82,0
No	2	4,0	5	10,0	2	4,0	9	18,0
Total	31	62,0	17	34,0	2	4,0	50	100,0

Fuente: Resultados.

$$X^2_{ca} = 13,412$$

$$P = 0,001$$

ES SIGNIFICATIVA

$$X^2_{tab} = 5,991$$

$$G = 2$$



Tabla 3: Interés y su influencia en la HTA en adultos mayores, se muestran el 82,0% presentan un estado de ánimo e interés por cuidarse apropiadamente y un 18,0% no muestra el ánimo, ni el interés por cuidarse apropiadamente.

Los adultos mayores con una hipertensión de grado I el 58,0% tienen el ánimo e interés por cuidarse apropiadamente, en el grupo de adultos mayores con una hipertensión de grado II el 24,0% también presentan el estado de ánimo e interés por cuidarse apropiadamente.

Se uso 5% de error y una significativo de $p < 0,05$, con una $\chi^2_{cal} = 13,412$ mayor $\chi^2_{tab} = 5,991$ con $Gl = 2$ y $P = 0,001$, es significativa, el Interés.

Según Suarez G, Azañero S, (12) nos indican que los adultos mayores presentan dolor y son pacientes con hipertensión de grado III, respecto a nuestra investigación los adultos mayores es importante que se encuentren en un buen estado de ánimo para que tengan un buen autocuidado.

Tabla 4. Motivación y su influencia en la hipertensión arterial en adultos mayores atendidos en el Centro de Salud Simón Bolívar I-3 Puno 2021.

Motivación	Nivel de Hipertensión arterial							
	Grado I		Grado II		Grado III		Total	
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
Si	30	60,0	14	28,0	0	0,0	44	88,0
No	1	2,0	3	6,0	2	4,0	6	12,0
Total	31	62,0	17	34,0	2	4,0	50	100,0

Fuente: Resultados.

$$X^2_{cal} = 17,440$$

$$X^2_{tab} = 5,991$$

$$P = 0,000$$

$$Gf = 2$$

ES SIGNIFICATIVA



Tabla 4, Se observa: Motivación y su influencia en la hipertensión arterial en adultos mayores, se hallaron el 88,0% de los adultos mayores muestran estar motivados frente a su calidad de vida con buenas expectativas y el 12,0% de adultos mayores no están motivados con respecto a su actual calidad de vida.

La hipertensión de grado I el 60,0% muestran estar motivados por su calidad de vida con buenas expectativas, en el grupo de adultos mayores con una hipertensión de grado II el 28,0% también presentan motivación por su calidad de vida con buenas expectativas.

Se uso 5% de error y una significativo de $p < 0,05$, $\chi^2_{cal} = 17,440$ mayor $\chi^2_{tab} = 5,991$ con $Gl = 2$ y $P = 0,000$, es significativa, la Motivación.

Según Mamani C, (20) en su investigación nos indica que los adultos mayores tienen un buen nivel en las relaciones interpersonales, como también en el manejo del estrés, como también en un buen resultado en la responsabilidad en su salud, teniendo resultados favores al igual que nuestra investigación estar motivado es un factor de mejoría.



Tabla 5. Capacidad para aprender y su influencia en la HTA en adultos mayores atendidos en el Centro de Salud Simón Bolívar I-3 Puno 2021.

Capacidad para aprender	Nivel de Hipertensión arterial							
	Grado I		Grado II		Grado III		Total	
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
Adecuado	29	58,0	14	28,0	0	0,0	43	86,0
Inadecuado	2	4,0	3	6,0	2	4,0	7	14,0
Total	31	62,0	17	34,0	2	4,0	50	100,0

Fuente: Resultados.

$$X^2_{cal} = 13,941$$

$$P = 0,001$$

ES SIGNIFICATIVA

$$X^2_{tab} = 5,991$$

$$G/ = 2$$



De acuerdo con el segundo objetivo: Identificar como influye la dimensión de componentes de poder que asumen el compromiso con la hipertensión arterial en adultos mayores atendidos en el Centro de Salud Simón Bolívar I-3 Puno.

Al análisis de la tabla 5, observamos: Capacidad para aprender y su influencia en la HTA en adultos mayores, se hallaron el 86,0% de los adultos mayores están de acuerdo en aprender más sobre su estado de salud y actividades que sean útiles en su vida, mientras que el 14,0% le parece inadecuado seguir aprendiendo sobre su estado de salud.

Los adultos mayores con una hipertensión de grado I el 58,0% les parece adecuado aprender más sobre su estado de salud y actividades útiles para su vida, en el grupo de adultos mayores con una hipertensión de grado II el 28,0% también les parecen adecuado aprender sobre su estado de salud y actividades que sean útiles en su vida.

Se uso 5% de error y una significativo de $p < 0,05$, $\chi^2_{cal} = 13,941$ mayor $\chi^2_{tab} = 5,991$ con $Gl = 2$ y $P = 0,001$, es significativa, la Capacidad para aprender.

Según Garofalo J, Gavilanes E, (9) nos indican que la hipertensión aumenta con la edad, se de seguir aplicando intervenciones para mejorar los hábitos. Por ello es fundamental brindar información adecuada y que los adultos mayores colaboren por ello se evidencio que tienen la capacidad y la intención de aprender tienen una hipertensión arterial de grado I.

Tabla 6. Búsqueda de la información y su influencia en la HTA en adultos mayores atendidos en el Centro de Salud Simón Bolívar I-3 Puno 2021.

Búsqueda de la información	Nivel de Hipertensión arterial							
	Grado I		Grado II		Grado III		Total	
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
Adecuado	28	56,0	11	22,0	0	0,0	39	78,0
Inadecuado	3	6,0	6	12,0	2	4,0	11	22,0
Total	31	62,0	17	34,0	2	4,0	50	100,0

Fuente: Resultados.

$$X^2_{cal} = 11,585$$

$$X^2_{tab} = 5,991$$

$$P = 0,003$$

$$G/I = 2$$

ES SIGNIFICATIVA



Tabla 6: Búsqueda de la información y su influencia en la HTA en adultos mayores, donde se hallaron que el 78,0% les parece adecuado buscar la información sobre los medicamentos que consume y sus reacciones desfavorables, mientras que el 22,0% le parece inadecuado buscar información sobre los medicamentos que consumen.

Los adultos mayores con una hipertensión de grado I el 56,0% les parece adecuado buscar información sobre la medicación que consume y sus efectos adversos, en el grupo de adultos mayores con una hipertensión Grado II el 22,0% también les parecen adecuado buscar información de la medicación que consume y sus reacciones desfavorables, mientras del grupo de adultos mayores con hipertensión de grado III el 4,0% les parecen inadecuado buscar información sobre su medicación que ingiere.

Se uso 5% de error y una significativo de $p < 0,05$, $\chi^2_{\text{cal}} = 11,585$ mayor $\chi^2_{\text{tab}} = 5,991$ con $Gl = 2$ y $P = 0,003$, es significativa, la Búsqueda de la información.

Según Lino F (10) nos indica que los adultos mayores tienen un bajo autocuidado, por falta de tener información adecuada sobre el consumo de tabaco, alimentación saludable, respecto a nuestra población de estudio se evidencia una minoría.

Tabla 7. Ejercicio físico y su influencia en la HTA en adultos mayores atendidos en el Centro de Salud Simón Bolívar I-3 Puno 2021.

Ejercicio físico	Nivel de Hipertensión arterial							
	Grado I		Grado II		Grado III		Total	
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
Camina como mínimo 30 minutos								
A veces	10	20,0	11	22,0	2	4,0	23	46,0
Siempre	21	42,0	6	12,0	0	0,0	27	54,0
Total	31	62,0	17	34,0	2	4,0	50	100,0

Fuente: Resultados.

$$X^2_{ca} = 7,099$$

$$P = 0,029$$

ES SIGNIFICATIVA

$$X^2_{tab} = 5,991$$

$$G = 2$$



De acuerdo con el tercer objetivo específico: Definir cómo influye la dimensión de la capacidad de operacionalizar de actuar con la HTA en adultos mayores atendidos en el Centro de Salud Simón Bolívar I-3 Puno.

Al análisis de la tabla 7, observamos: Ejercicio físico y su influencia en la HTA en adultos mayores, se hallaron que el 54,0% siempre realizan ejercicio físico y un 46,0% de adultos mayores a veces realizan ejercicio físico.

La hipertensión de grado I el 42,0% siempre realizan ejercicio físico, mientras que en el grupo de adultos mayores con una hipertensión Grado II el 22,0% a veces realizan ejercicio físico.

Se uso 5% de error y una significancia de $p < 0,05$, $\chi^2_{cal} = 7,099$ mayor $\chi^2_{tab} = 5,991$ con $Gl = 2$ y $P = 0,029$, es significativa, el ejercicio físico.

Según Soria Y, Villacrez (14) A nos dice que los que realizan actividad física tienen un autocuidado moderado, al igual que nuestra investigación solo presenta hipertensión Grado I.

Tabla 8. Alimentación y su influencia en la hipertensión arterial en adultos mayores atendidos en el Centro de Salud Simón Bolívar I-3 Puno 2021.

Alimentación La cantidad máxima de sal que puedo utilizar en la preparación y consumo de alimentos, son 2 cucharaditas	Nivel de Hipertensión arterial							
	Grado I		Grado II		Grado III		Total	
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
Nunca	0	0,0	0	0,0	2	4,0	2	4,0
A veces	7	14,0	12	24,0	0	0,0	19	38,0
Siempre	24	48,0	5	10,0	0	0,0	29	58,0
Total	31	62,0	17	34,0	2	4,0	50	100,0

Fuente: Resultados.

$$X^2_{cal} = 61,022$$

$$X^2_{tab} = 9,488$$

$$P = 0,000$$

$$G = 4$$

ES SIGNIFICATIVA



Tabla 8: Alimentación y su influencia en la hipertensión arterial en adultos mayores, se hallaron que el 58,0% siempre tienen una alimentación regulada en sodio, el 38,0% a veces tienen una alimentación regulada en sodio y el 4,0% nunca tiene una alimentación regulada en sodio.

La hipertensión de grado I el 48,0% siempre tienen una alimentación regulada en sodio, el grupo de adultos mayores con una hipertensión de grado II el 24,0% a veces tienen una alimentación regulada en sodio.

Se uso 5% de error y una significancia de $p < 0,05$, $\chi^2_{\text{cal}} = 61,022$ mayor $\chi^2_{\text{tab}} = 9,488$ con $Gl = 4$ y $P = 0,000$, es significativa, la Alimentación.

Según Flores G, Gómez Y, (13) no indican que en su investigación los adultos mayores con hipertensión defiende un patrón alimentario de manera adecuada en un 65,82 siendo un porcentaje mayor y en una minoría del 16,46% en inadecuado, en nuestra investigación encontramos también la correlación con la hipertensión arterial, por ello tener una buena alimentación y un estilo saludable es primordial.

Tabla 9. Medicación y su influencia en la HTA en adultos mayores atendidos en el Centro de Salud Simón Bolívar I-3 Puno 2021.

Medicación	Nivel de Hipertensión arterial							
	Grado I		Grado II		Grado III		Total	
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
A veces	5	10,0	6	12,0	2	4,0	13	26,0
Siempre	26	52,0	11	22,0	0	0,0	37	74,0
Total	31	62,0	17	34,0	2	4,0	50	100,0

Fuente: Resultados.

$$X^2_{cal} = 8,025$$

$$X^2_{tab} = 5,991$$

$$P = 0,018$$

$$G = 2$$

ES SIGNIFICATIVA



Tabla 9: Medicación y su influencia en la hipertensión arterial en adultos mayores, se hallaron el 74,0% de los adultos mayores siempre cumplen con la medicación que le recetada, mientras que el 26,0% de adultos mayores a veces cumplen con la medicación recetada.

La hipertensión de grado I el 52,0% siempre cumplen con la medicación recetada, el grupo de adultos mayores con una hipertensión de grado II el 22,0% siempre cumplen con la medicación recetada.

Se uso 5% de error y una significancia de $p < 0,05$, $\chi^2_{cal} = 8,025$ mayor $\chi^2_{tab} = 5,991$ con $Gl = 2$ y $P = 0,018$, es significativa, Medicación.

Según Capia (18) nos dice que buscan saber más sobre su enfermedad en el personal de salud para cuidarse a sí mismo, respecto al tratamiento dado por el medico también, en nuestra investigación también los adultos cumplen con su tratamiento indicado.

Tabla 10. Relajación y su influencia en la HTA en adultos mayores atendidos en el Centro de Salud Simón Bolívar I-3 Puno 2021.

Relajación Tengo actividades de ocio que le permiten relajarme	Nivel de Hipertensión arterial							
	Grado I		Grado II		Grado III		Total	
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
Nunca	0	0,0	3	6,0	2	4,0	5	10,0
A veces	22	44,0	8	16,0	0	0,0	30	60,0
Siempre	9	18,0	6	12,0	0	0,0	15	30,0
Total	31	62,0	17	34,0	2	4,0	50	100,0

Fuente: Resultados.

$$X^2_{cal} = 23,359$$

$$X^2_{tab} = 9,488$$

$$P = 0,000$$

$$G/ = 4$$

ES SIGNIFICATIVA



Tabla 10 observamos: Relajación y su influencia en la HTA en adultos mayores, se hallaron el 60,0% de los adultos mayores a veces tienen una actividad de ocio que les permite relajarse, el 30,0% siempre tienen una actividad de ocio que les permite relajarse, mientras que el 10,0% nunca tuvieron una actividad de ocio que les permita relajarse.

Los adultos mayores con una hipertensión de grado I el 44,0% a veces tienen una actividad de ocio que les permita relajarse, en el grupo de adultos mayores con una hipertensión de grado II el 16,0% a veces tienen una actividad de ocio que les relaje.

Se uso 5% de error y una significancia de $p < 0,05$, $\chi^2_{cal} = 23,359$ mayor $\chi^2_{tab} = 9,488$ con $Gl = 4$ y $P = 0,000$, es significativa, la Relajación.

Según Mamani C, (20) nos indican que presenta un nivel poco saludable respecto al realizar sus actividades o al realizar sus actividades, al igual que nuestra investigación los adultos a veces buscan actividades para relajarse..

Tabla 11. Control médico y su influencia en la HTA en adultos mayores atendidos en el Centro de Salud Simón Bolívar I-3 Puno 2021.

Control médico	Nivel de Hipertensión arterial							
	Grado I		Grado II		Grado III		Total	
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
Asisto al control médico por lo menos cuatro veces al año								
A veces	10	20,0	11	22,0	2	4,0	23	46,0
Siempre	21	42,0	6	12,0	0	0,0	27	54,0
Total	31	62,0	17	34,0	2	4,0	50	100,0

Fuente: Resultados.

$$X^2_{cal} = 7,099$$

$$X^2_{tab} = 5,991$$

$$P = 0,029$$

$$Gf = 2$$

ES SIGNIFICATIVA



Tabla 11: Control médico y su influencia en la hipertensión arterial en adultos mayores, se hallaron el 74,0% de los adultos mayores siempre cumplen con la medicación que le recetada, mientras que el 26,0% de adultos mayores a veces cumplen con la medicación recetada.

La hipertensión de grado I el 52,0% siempre cumplen con la medicación recetada, el grupo de adultos mayores con una hipertensión de grado II el 22,0% siempre cumplen con la medicación recetada.

Se uso 5% de error y una significativo de $p < 0,05$, $\chi^2_{cal} = 8,025$ mayor $\chi^2_{tab} = 5,991$ con $Gl = 2$ y $P = 0,018$, es significativa, el Control médico.

Según Canales M, (17) nos indican que un bajo nivel de autocuidado se repercute en la hipertensión, por ello la asistencia a los controles con el medico es fundamental en los adultos mayores para poder saber si está controlada la hipertensión o seguir otro tratamiento.



Tabla 12. Nivel de hipertensión arterial en adultos mayores atendidos en el Centro de Salud Simón Bolívar I-3 Puno 2021.

Nivel	fi	%
Grado I	31	62,0
Grado II	17	34,0
Grado III	2	4,0
Total:	50	100,0

Fuente: Consolidado de resultados.



De acuerdo con el cuarto objetivo específico: Identificar la clasificación de la hipertensión arterial en adultos mayores atendidos en el Centro de Salud Simón Bolívar I-3 Puno.

El nivel HTA en adultos mayores, el 62,0% de adultos mayores presentaron una hipertensión de grado I, el 34,0% mostraron una hipertensión de grado II y un 4,0% de adultos mayores presentaron una hipertensión de grado III.

Según Valdividez S, (16) nos indican que el autocuidado en los pacientes con hipertensión es adecuado y con altos resultados en capacidades fundamentales y concluye que tienen una alta capacidad de agencia de autocuidado, al igual que nuestra investigación los adultos mayores tienen una media agencia de autocuidado que se presencia en que se encuentran en una clasificación media en la hipertensión.

4.2 CONCLUSIONES

PRIMERA: La capacidad de agencia de autocuidado tiene una influencia en la hipertensión arterial en adultos mayores atendidos en el Centro de Salud Simón Bolívar I-3 Puno 2021, todos los indicadores significancia estadística un valor significativo de $p < 0,05$, aceptando de esta forma las hipótesis s. (Tabla del 1 - 11)

SEGUNDA: Las capacidades fundamentales: disposición influyen en la hipertensión arterial en los adultos mayores, donde el 58,0% conocen las complicaciones de su enfermedad (P: 0,001), el 62,0% recuerdan sus actividades que realizan y no las olvidan (P: 0,000), el 58,0% muestran un buen ánimo e interés por su salud que permite cuidarse apropiadamente (P: 0,001) y el 60,0% de adultos mayores tienen una buena motivación a su actual calidad de vida y tienen buenas expectativas (P: 0,000). En todos estos indicadores son significativos con un valor $p < 0,05$, aceptando las hipótesis (Tablas del 1 - 4)

TERCERA: Los componentes de poder: asume compromiso influyen en la hipertensión arterial en adultos mayores, donde el 58,0% de adultos mayores les interesa aprender más sobre su estado de salud y actividades útiles en su vida (P: 0,001), en relación con la búsqueda de información 56,0% conocen como actúa los medicamentos que ingiere y sabe de las reacciones desfavorables (P: 0,003). P Todos son significativos con un valor de $p < 0,05$, aceptando las hipótesis planteadas. (Tabla del 5 - 6)



CUARTA: La capacidad de operacionalizar: actuar influyen en la hipertensión arterial en adultos mayores, donde el 42,0% de adultos mayores siempre realiza una caminata de media hora diaria (P: 0,029), en relación a la alimentación el 48,0% siempre consideran una alimentación controlada en sodio (P: 0,000), el 52,0% siempre cumplen con la medicación recetada e indicada (P: 0,018), el 44,0% a veces tienen actividades de ocio que les permiten relajarse (P: 0,000) y el 42,0% siempre asisten a sus controles con el médico al menos cuatro veces al año (P: 0,029). En todos los indicadores son significativos con $p < 0,05$, aceptando las hipótesis. (Tabla del 7 - 11)

QUINTA La clasificación de los valores de la hipertensión arterial en adultos mayores atendidos en el Centro de Salud Simón Bolívar, donde resultaron que un 62,0% presentaron una hipertensión de grado I, un 34,0% mostraron una hipertensión de grado II y solo un 4,0% presentaron una hipertensión de grado III. (Tabla 12)



4.3 RECOMENDACIONES

PRIMERA: Al jefe del Centro de Salud Simón Bolívar, coordinar con los profesionales de enfermería para cumplir con la norma técnica del adulto mayor, donde incluyan una serie de campañas y paquetes educativos sobre la hipertensión arterial y sus complicaciones propias de la enfermedad.

SEGUNDA: Al profesional de enfermería a cargo de la estrategia sanitaria del adulto mayor de continuar con los protocolos o guías de procedimientos que permitan tomar las medidas adecuadas para el autocuidado del adulto mayor y de esta forma poder tener la disposición en la prevención de las complicaciones.

TERCERA: A la licenciada en enfermería encargada de la estrategia de promoción de la salud que elabora y programa charlas educativas para optimizar y profundizar los conocimientos de los adultos mayores. Estas charlas deben enfocarse en fomentar el autocuidado, educándolos sobre hábitos saludables, la importancia del descanso adecuado y la práctica regular de ejercicio.

CUARTA: A los profesionales de enfermería del Centro de Salud Simón Bolívar de la estrategia del adulto mayor promoción de la salud y de daños no transmisibles realizar programas de promoción y prevención sobre actividades que vayan encaminadas a fortalecer la educación en el cumplimiento del tratamiento de la hipertensión arterial y como los familiares son parte fundamental en el cumplimiento y también en los controles médicos y los buenos



estilos de vida dirigidos no solo a los adultos mayores, sino también a la familia.

QUINTA Se sugiere que la licenciada en enfermería encargada de la estrategia sanitaria del adulto mayor, junto con la licenciada responsable de daños no transmisibles, coordinen sesiones educativas enfocadas en medidas de prevención para evitar complicaciones asociadas a la hipertensión arterial.



4.4 REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Zara G, Menacho I. Clima familiar y habilidades interpersonales en jóvenes de instituciones educativas. Rev Investigag Educa. 2021 Octubre; 5(20).
2. García C. Relación entre habilidad social y clima familiar en estudiantes secundarios. Rev Educa Psic. 2021 Noviembre. Scielo. 2021 Diciembre; 11(11): p. 125.
3. Reynos O, Martínez A. Autoconcepto y apoyo social en estudiantes. Scielo. 2018 Junio; 9(1): p. 80.
4. Aguilar E. Clima familiar y autoestima en adolescentes españoles. Barcelona 2018. Tesis de Maestría. Barcelona: Universidad Autónoma de Barcelona, 2018.
5. Soto M, Rodríguez J. Influencia del clima familiar en el desempeño académico de estudiantes de primaria en colegios públicos y privados del noroeste. Rev Educa Contemp. marzo 19(2).
6. Monserrat M. Relación entre el clima familiar y las relaciones de amistad en jóvenes. Tesis de grado. Chile: Pontificia Universidad Católica de Chile, Facultad de Ciencias Sociales; 2020.
7. Medina I, Carrillo A, Cortez L. Influencia de la ansiedad y síntomas depresivos sobre la agencia de autocuidado en cuidadores de personas con enfermedad crónica.
8. Botello B. Autoestima y clima familiar en niños y niñas atendidos en instituciones de protección infantil. Tesis de grado. Cochabamba, Bolivia: Universidad Mayor de San Simón, Psicología; 2019.
9. Garofalo J, Gavilanes E. Estilos de vida y su influencia en la hipertensión arterial en adultos mayores atendidos en el Hospital IESS Babahoyo junio – octubre 2023.



10. Lino F. Factores conductuales asociados a la hipertensión arterial en adultos de 40 a 60 años en el barrio Miraflores, Guayas, 2022. [Internet]. La Libertad: Universidad Estatal de Guayas. 2022 [citado 21 de mayo de 2024]. Disponible en : <https://repositorio.upg.edu.ec/handle/46001/7993>

11. Chalacán I, Gaón D. Complicaciones en los adultos mayores con hipertensión arterial [Internet]. UPEC; 2023

12. Suarez G, Azañero S. Atención de salud del adulto mayor hipertenso. Cajamarca-Perú 2021 [Internet]. UPAGU; 2022 [citado 20 de mayo de 2024]. Disponible en: <http://repositorio.upagu.edu.pe/handle/UPAGU/2233?show=full>

13. Flores G, Gomez Y. "Clima familiar y autoestima en adolescentes españoles. Barcelona 2018. Tesis de Maestría. Barcelona: Universidad Autónoma de Barcelona, 2018

14. Soria Y, Villacrez A. Nivel de autocuidado de los adultos mayores con hipertensión arterial atendidos en el Centro de Salud La Ensenada, Lima 2023. 15 de febrero de 2024 [citado 20 de mayo de 2024]; Disponible en: <https://repositorio.uma.edu.pe/handle/20.500.12970/2010>

15. Elliott R. Capacidad de agencia de autocuidado en adultos mayores con hipertensión arterial casa del adulto mayor Magdalena del Mar noviembre 2021. Univ Priv S Juan Baut [Internet]. 13 de mayo de 2022 [citado 20 de mayo de 2024]; Disponible en: <http://repositorio.upsjb.edu.pe/handle/20.500.14308/3767>

16. Valdiviezo S. Capacidad institucional para el autocuidado del paciente adulto hipertenso en el Hospital Agustín Arbulú Neyra – Ferreñafe. 2019.



- 2020 [consultado el 20 de mayo de 2024]; Disponible en:
<http://tesis.usat.edu.pe/handle/20.500.12423/2497>
17. Canales M. Autocuidado del adulto hipertenso durante la pandemia de Covid-19, Policlínico Laura Caller E.I.R.L, Los Olivos, Perú, 2020.
18. Capia L. Antonio Barrionuevo Lampa 2022 La capacidad de las instalaciones de autocuidado entre los pacientes hospitalizados se asocia con la hipertensión.
19. Paucar O. Hábitos alimentarios e influencias en los valores de presión arterial en pacientes adultos del Centro de Salud Metropolitano Puno Octubre - Diciembre 2021. Repos Inst - UCV [Internet]. 2022 [citado 20 de mayo de 2024]; Disponible en:
<https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/108180>
20. Mamani C. Estilos de vida y enfermedades crónicas prevalentes en los adultos mayores del centro de salud Queñuani - Yunguyo, Puno 2023. Univ Priv San Carlos [Internet]. 3 de abril de 2024 [citado 20 de mayo de 2024]; Disponible en: <http://repositorio.upsc.edu.pe/handle/UPSC/821>
21. Quispe S. Clima familiar y autoestima en adolescentes españoles. Barcelona 2018. Tesis de Maestría. Barcelona: Universidad Autónoma de Barcelona, 2018
22. Arapa E, Relación entre el clima familiar y las relaciones de amistad en jóvenes. Tesis de grado. Chile: Pontificia Universidad Católica de Chile, Facultad de Ciencias Sociales; 2020.
23. Flores E, Salas N. Clima familiar y autoestima en adolescentes. Tesis pregrado. Juliaca: Universidad Peruana Union, Ciencias de la salud; 2022.
24. Garrido M, Huanca M. Prácticas de autocuidado en adultos mayores con hipertensión arterial, que acuden al Centro Salud de Belén, Ayacucho



- 2023". 2024 [citado 20 de mayo de 2024]; Disponible en:
<http://repositorio.unsch.edu.pe/handle/UNSCH/6402>
25. Armas M. Clima familiar y habilidades interpersonales en jóvenes de instituciones educativas. *Rev Investigag Educa*. 2021 Octubre; 5(20).
26. Quispe V. Relación entre el clima familiar y las relaciones de amistad en jóvenes. Tesis de grado. Chile: Pontificia Universidad Católica de Chile, Facultad de Ciencias Sociales; 2020.
27. Del Aguila F. Clima social familiar y rendimiento académico en estudiantes. *Scielo*. 2022 Junio; 13(2): p. 65.
28. Kably A. Edad de la madre. [Online].; 2010 [cited 2023 8 Diciembre]. Available from: <https://www.fbbva.es/diccionario/edad/>.
29. Romero M. Clima familiar y habilidades interpersonales en jóvenes de instituciones educativas. *Rev Investigag Educa*. 2021 Octubre; 5(20). Available from: <https://www.ceupe.com/blog/la-familia-estructura-y-funciones.html>.
30. Lugo Z. Zona rural y zona urbana. *Revista de salud*. 2023 Enero; 12(2).
31. Bobenrieth M. Problemas de aprendizaje en el adulto mayor. [Online].; 2019 [cited 2021 Agosto 5]. Available from: <https://www.binasss.sa.cr/revistas/hcr/n12-131977/art4.pdf>.
32. Quintero M. Salud de los adultos mayores. [Online].; 2019 [cited 2021 Febrero 1]. Available from: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/51598/9789275332504_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y
33. Duran D. Integración social y habilidades. [Online].; 2008 [cited 2021 Agosto 12]. Available from: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-92672008000100019.



34. Zegarra B. Guia de actividad fisica del adulto mayor. [Online].; 2020 [cited 2021 Agosto 3. Available from: <https://mediio%20f%C3%ADsidf.pdf>.
35. Cotrado C. Medline Plus. [Online].; 2019 [cited 2021 Agosto 12. Available from: <https://medlineplus.gov/spanish/nutritionforolderadults.html>.
36. Razo M. Meditación en adultos mayores. [Online].; 2020 [cited 2021 Agosto 6. Available from: <https://es.slideshare.net/maestrazo/tcnicas-de-meditacin-y-relajacin-en-adultos-mayores>.
37. Diaz C. Ejercicios para relajación de adultos mayores. [Online].; 2019 [cited 2021 Julio 30. Available from: <https://aiudo.es/ejercicios-relajacion-ancianos-personas-mayores/>.
38. Zela M. Control médico periodico. [Online].; 2020 [cited 2021 Junio 4. Available from: <https://www.nortehispana.com/blog/chequeos-medicos-tercera-edad/>.
39. Salazar P. Hipertensión en el adulto mayor. Scielo. 2016 Enero; XXVII(1).
40. Fuentes D. Manejo de la hipertensión en adultos. [Online].; 2018 [cited 2021 Febrero 12. Available from: <https://www.medigraphic.com/pdfs/medintmex/mim-2019/mim194g.pdf>.
41. Salas A. Hipertension arterial. [Online].; 2020 [cited 2021 Diciembre 30. Available from: https://es.wikipedia.org/wiki/Nivel_socioecon%C3%B3mico.
42. Garate Z. Clima familiar y habilidades interpersonales en jóvenes de instituciones educativas. Rev Investigag Educa. 2021 Octubre; 5(20).
43. Paula H. Estres psicosocial. Scielo. 2021 agosto; III(<https://www.redalyc.org/pdf/4835/483549017015.pdf>).



44. Ministerio de Salud [Internet]. [citado 28 de mayo de 2024]. El autocuidado es el paso más importante para proteger nuestra salud mental. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/658377-el-autocuidado-es-el-paso-mas-importante-para-proteger-nuestra-salud-mental>
45. Velandia A, Rivera L. Agencia de Autocuidado y Adherencia al Tratamiento en Personas con Factores de Riesgo Cardiovascular. Rev Salud Pública. agosto de 2009;11(4):538-48.
46. Ortiz G. Prueba de presión arterial. [Online].; 2019 [cited 2021 Febrero 5. Available from: <https://www.mayoclinic.org/es-es/tests-procedures/blood-pressure-test/about/pac-20393098>.
47. Pesquiera N. Clima familiar y habilidades interpersonales en jóvenes de instituciones educativas. Rev Investigag Educa. 2021 Octubre; 5(20).
48. García F, Geliz M, Clima familiar y habilidades interpersonales en jóvenes de instituciones educativas. Rev Investigag Educa. 2021 Octubre; 5(20); Disponible en: <https://hdl.handle.net/11227/2637>
49. Peña J. Wikipedia. [Online].; 2019 [cited 2020 Abril 12. Available from: https://es.wikipedia.org/wiki/Modelos_y_teor%C3%ADas_de_la_enfermer%C3%ADa.
50. López L. Población muestra y muestreo. Scielo. 2004 Julio; 9(8).





ANEXOS



ANEXO 1
MATRIZ DE SISTEMATIZACIÓN DE DATOS

Table with 14 columns: PERC, MEMO, INTE, MOTIVA, CAP_AP RE, BUS_INF O, EJER_FI SI, ALINE, MEDICA, RELAJA, CONT_M ED, CATEGZ A. Rows 1-27 showing various data points and categories like LEVE, MODERADA, Adecuado, Siempre, A veces, Inadecuado, NO.



	PERC	MEMO	INTE	MOTIVA	CAP_AP RE	BUS_INF O	EJER_FI SI	ALINE	MEDICA	RELAJA	CONT_M ED	CATEGZ A
27	SI	SI	SI	NO	Inadecuado	Inadecuado	A veces	Siempre	Siempre	A veces	Siempre	LEVE
28	SI	SI	SI	SI	Adecuado	Adecuado	Siempre	A veces	Siempre	Siempre	Siempre	LEVE
29	SI	SI	SI	SI	Adecuado	Adecuado	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	A veces	LEVE
30	NO	SI	SI	SI	Inadecuado	Inadecuado	A veces	A veces	Siempre	Siempre	A veces	LEVE
31	SI	SI	NO	SI	Adecuado	Adecuado	Siempre	A veces	Siempre	Siempre	Siempre	MODERADA
32	SI	SI	NO	SI	Adecuado	Adecuado	A veces	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	MODERADA
33	SI	SI	SI	SI	Adecuado	Adecuado	Siempre	A veces	A veces	A veces	A veces	MODERADA
34	SI	NO	SI	SI	Adecuado	Inadecuado	A veces	Siempre	Siempre	A veces	A veces	MODERADA
35	SI	SI	SI	SI	Adecuado	Inadecuado	A veces	A veces	A veces	A veces	A veces	MODERADA
36	SI	NO	NO	SI	Adecuado	Inadecuado	A veces	A veces	Siempre	Siempre	A veces	MODERADA
37	NO	NO	NO	NO	Inadecuado	Inadecuado	A veces	Nunca	A veces	Nunca	A veces	SEVERA
38	SI	SI	NO	SI	Inadecuado	Adecuado	Siempre	A veces	Siempre	A veces	A veces	MODERADA
39	SI	SI	NO	SI	Adecuado	Adecuado	Siempre	A veces	Siempre	A veces	A veces	MODERADA
40	NO	SI	SI	NO	Adecuado	Inadecuado	A veces	A veces	Siempre	Siempre	A veces	MODERADA
41	NO	SI	SI	SI	Adecuado	Adecuado	Siempre	A veces	Siempre	A veces	A veces	MODERADA
42	SI	SI	SI	SI	Adecuado	Adecuado	A veces	A veces	Siempre	Siempre	Siempre	LEVE
43	SI	SI	SI	SI	Adecuado	Adecuado	A veces	Siempre	Siempre	A veces	A veces	LEVE
44	SI	SI	NO	SI	Adecuado	Adecuado	Siempre	Siempre	Siempre	A veces	Siempre	LEVE
45	SI	SI	SI	SI	Adecuado	Adecuado	A veces	Siempre	Siempre	A veces	Siempre	LEVE
46	NO	SI	SI	NO	Adecuado	Inadecuado	A veces	A veces	Siempre	Siempre	A veces	MODERADA
47	NO	SI	SI	NO	Adecuado	Adecuado	A veces	A veces	A veces	Nunca	Siempre	MODERADA
48	NO	SI	SI	SI	Adecuado	Adecuado	A veces	A veces	A veces	Nunca	Siempre	MODERADA
49	NO	SI	SI	SI	Inadecuado	Adecuado	A veces	Siempre	A veces	A veces	A veces	MODERADA
50	NO	NO	NO	NO	Inadecuado	Inadecuado	A veces	Nunca	A veces	Nunca	A veces	SEVERA
51												
52												
53												

Vista de datos Vista de variables



ANEXO 2

MATRIZ DE CONSISTENCIA

TÍTULO: CAPACIDAD DE AGENCIA DE AUTOCUIDADO Y SU INFLUENCIA EN LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN ADULTOS MAYORES ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD SIMÓN BOLÍVAR I-3 PUNO 2021

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE VALORES	METODOLOGÍA
PROBLEMA GENERAL ¿Cómo influye la capacidad de agencia de autocuidado en la hipertensión arterial de los adultos mayores que se atienden en el Centro de Salud Simón Bolívar I-3 Puno 2021?	OBJETIVO GENERAL Determinar la capacidad de agencia de autocuidado y su influencia en la hipertensión arterial de los adultos mayores atendidos en el Centro de Salud Simón Bolívar I-3 Puno 2021.	HIPÓTESIS GENERAL La capacidad de agencia de autocuidado influye significativamente en la hipertensión arterial de los adultos mayores que se atienden en el Centro de Salud Simón Bolívar.	Variable independiente 1.Capacidad de agencia de autocuidado	3 dimensiones	11 indicadores	Según cada indicador en la parte inferior se detallas los valores	Diseño: No experimental Tipo de investigación: La investigación es de tipo correlacional. Enfoque: Cuantitativo. Técnicas: Para la variable independiente: Entrevista.
PROBLEMAS ESPECÍFICOS	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	HIPÓTESIS ESPECIFICAS	Variable dependiente Hipertensión arterial	1 dimensión	3 indicadores		Para la variable dependiente: Escala. Instrumentos: Para medir la variable independiente: Ficha de entrevista.
PE1: ¿Cómo influye la dimensión de capacidades fundamentales de disposición con la hipertensión	OE1: Establecer como influye la dimensión de capacidades fundamentales de disposición con la	HE1: La dimensión de capacidades fundamentales de disposición influye significativamente en la	Variable independiente 1.Capacidad de agencia de autocuidado	1.1 Capacidades fundamentales: disposición	1.1.1 Percepción de las complicaciones de su enfermedad 1.1.2 Memoria	a. Si b. No a. Si	Para la variable dependiente: Escala de presión arterial.



<p>arterial en adultos mayores atendidos en el Centro de Salud Simón Bolívar I-3 Puno? PE2: ¿Cómo influye la dimensión de componentes de poder que asumen el compromiso con la hipertensión arterial en adultos mayores atendidos en el Centro de Salud Simón Bolívar I-3 Puno? PE3: ¿Cómo influye la dimensión de la capacidad de operacionalizar de actuar con la hipertensión arterial en adultos mayores atendidos en el Centro de Salud Simón Bolívar I-3 Puno? PE4: ¿Cómo influye la dimensión de la capacidad de operacionalizar de actuar con la hipertensión arterial en adultos mayores atendidos en el Centro de Salud Simón Bolívar I-3 Puno?</p>	<p>hipertensión arterial en adultos mayores atendidos en el Centro de Salud Simón Bolívar I-3 Puno. OE2: Identificar como influye la dimensión de componentes de poder que asumen el compromiso con la hipertensión arterial en adultos mayores atendidos en el Centro de Salud Simón Bolívar I-3 Puno. OE3: Definir como influye la dimensión de la capacidad de operacionalizar de actuar con la hipertensión arterial en adultos mayores atendidos en el Centro de Salud Simón Bolívar I-3 Puno.</p>	<p>hipertensión arterial en adultos mayores atendidos en el Centro de Salud Simón Bolívar I-3 Puno. HE2: La dimensión de componentes de poder que asumen el compromiso influye significativamente en la hipertensión arterial en adultos mayores atendidos en el Centro de Salud Simón Bolívar I-3 Puno. HE3: La dimensión de la capacidad de operacionalizar de actuar influye significativamente en la hipertensión arterial en adultos mayores atendidos en el Centro de Salud Simón Bolívar I-3 Puno. HE4: La</p>			<p>b. No</p>	<p>Población: Se trabajo con 50 adultos mayores de ambos géneros que se atendieron en el Centro de Salud Simón Bolívar.</p> <p>Muestra: No se usó la fórmula de muestra probabilística, ya que se trabajó con el total de 50 adultos mayores entre mujeres y varones, durante un mes.</p> <p>Para la contrastación de la hipótesis:</p> <p>Se uso de la prueba estadística Chi cuadrado χ^2.</p> $\chi^2 = \sum \frac{(o_i - e_i)^2}{e_i}$
				1.1.3 Interés	a. Si b. No	
				1.1.4 Motivación	a. Si b. No	
		1.2 Componentes de poder: asume compromiso		1.2.1 Capacidad para aprender	a. Adecuado b. Inadecuado	
				1.2.2 Búsqueda de información	a. Adecuado b. Inadecuado	
		1.3 Capacidad de operacionalizar : actuar		1.3.1 Ejercicio físico	a. Nunca b. A veces c. Siempre	
				1.3.2 Alimentación	a. Nunca b. A veces c. Siempre	
				1.3.3 Medicación	a. Nunca b. A veces c. Siempre	
				1.3.4 Relajación	a. Nunca b. A veces c. Siempre	
				1.3.5 Control médico	a. Nunca b. A veces c. Siempre	
Variable dependiente Hipertensión arterial			2.1 Nivel de hipertensión arterial.		Grado I Grado II Grado III	



<p>Bolívar I-3 Puno? PE4: ¿Cómo está clasificado la hipertensión arterial en adultos mayores atendidos en el Centro de Salud Simón Bolívar I-3 Puno?</p>	<p>Salud Simón Bolívar I-3 Puno. OE4: Identificar la clasificación de la hipertensión arterial en adultos mayores atendidos en el Centro de Salud Simón Bolívar I-3 Puno.</p>	<p>clasificación de hipertensión arterial en adultos mayores atendidos en el Centro de Salud Simón Bolívar serán en un mayor porcentaje en el grado I.</p>				
--	---	--	--	--	--	--



ANEXO 3

CONSENTIMIENTO INFORMADO

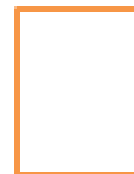
Yo:

acepto participar voluntariamente en el presente estudio, señalo conocer el propósito de la investigación. Mi participación consiste en responder con veracidad y de forma oral a las preguntas planteadas.

El investigador el Bachiller Jherson Leonel Inofuente Cartegena se compromete a guardar la confidencialidad y anonimato de los datos que proporcionaré, los resultados se informarán de modo general, guardando en reserva la identidad de las personas entrevistadas.

Por lo cual autorizo mi participación firmando el presente documento.

Acepto a participar voluntariamente al estudio, según lo escrito en la parte superior.



Firma del participante

Huella digital

ANEXO 4:

INSTRUMENTOS

GUÍA DE ENTREVISTA SEGÚN LA TEORÍA DE DOROTHEA OREM DE LA
CAPACIDAD DE AGENCIA DE AUTOCUIDADO

INSTRUCTIVO:

Luego de entablar la entrevista con el adulto mayor, marque según corresponda de acuerdo a la respuesta otorgada

Edad:.....Genero:.....

A. Capacidad de agencia de autocuidado

1. Capacidades fundamentales (Disposición)

N°	INDICADOR	PREGUNTA	SI	No
1	Percepción	¿Conoce Ud las complicaciones derivadas de su enfermedad?		
2	Memoria	¿Recuerda todas sus actividades que realizara y no las olvida?		
3	Interés	¿Su estado de ánimo e interés del adulto mayor por su salud le permite cuidarse apropiadamente?		
4	Motivación	¿Usualmente está muy motivado respecto a su actual calidad de vida y tiene buenas expectativas?		

2. Componentes de poder (Asume compromiso)

N°	INDICADOR	PREGUNTA	ADECUADO	INADECUADO
1	Capacidad para aprender	Me interesa aprender más sobre mi estado de salud y también sobre actividades que		



		serán útiles en mi vida		
2	Búsqueda de información	Conozco como actúan los medicamentos que tomo para controlar la presión arterial y las reacciones desfavorables		

3. Capacidad de operacionalizar (Actuar)

N°	INDICADOR	PREGUNTA	NUNCA	A VECES	SIEMPRE
1	Ejercicio físico	¿Camina Ud. diariamente como mínimo 30 minutos?			
2	Alimentación	¿Considero que la cantidad máxima de sal que puedo utilizar en la preparación y consumo de alimentos, son 2 cucharaditas al día?			
3	Medicación	¿Cumple usted con la medicación que le receto el medico tal cual como le indicaron?			
4	Relajación	¿Usted tiene actividades de ocio que le permiten relajarse?			
5	Control médico	¿Asistes al control médico por lo menos cuatro veces al año?			



NIVEL DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL

N.º DE FICHA -----

HIPERTENSIÓN ARTERIAL CATEGORIZACION		Usuario clasificado en:
INDICADORES	ESCALA DE VALORES	
Hipertensión arterial	Grado I	
	Grado II	
	Grado III	

Fuente: Las categorías se refieren a la probabilidad de desarrollar problemas con hipertensión arterial en un periodo de 10 años, leve moderado, severo. Según la OMS.



ANEXO 5: VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

GUÍA DE JUICIO DE EXPERTOS.

DATOS GENERALES

1. Identificación del experto.

Nombres y apellidos:

Elia Maguena Luyne

Centro laboral

Establecimiento de Salud I-3 Simon Bolivar

Institución donde lo obtuvo:

Universidad nacional del Altiplano - Puno

EVALUACION DEL INSTRUMENTO

2. Instrucciones.

Estimado (a) especialista, a continuación, se muestra un conjunto de indicadores, el cual tiene que evaluar con criterio ético y estrictez científica, la validez del instrumento propuesto (véase anexo N° 01).

Para evaluar dicho instrumento, marca con un aspa (x) una de las categorías contempladas en el cuadro:

1 = inferior al básico

2 = básico

3 = Intermedio

4 = Sobresaliente

5 = muy sobresaliente

3. Juicio de experto.

INDICADORES		CATEGORÍA				
		1	2	3	4	5
1	Las dimensiones de la variable responden a un contexto teórico de forma (visión general)				X	
2	Coherencia entre dimensión e indicadores (visión general)				X	
3	El número de indicadores, evalúan las dimensiones y por consiguiente la variable seleccionada (visión general)			X		
4	Los ítems están redactados en forma clara y precisa, sin ambigüedades (claridad y precisión)				X	
5	Los ítems guardan relación con los indicadores de las variables (coherencia)					X

6	Los ítems han sido redactados teniendo en cuenta la prueba piloto (pertinencia y eficacia)			X	
7	Los ítems han sido redactados teniendo en cuenta la validez de contenido (validez)		X		
8	Presenta algunas preguntas distractoras para controlar la contaminación de las respuestas (control de sesgo)			X	
9	Los ítems han sido redactados de lo general a lo particular (orden)			X	
10	Los ítems del instrumento, son coherentes en términos de cantidad (extensión)				X
11	Los ítems no constituyen riesgo para el encuestado (inocuidad)				X
12	Calidad en la redacción de los ítems (visión general)				X
13	Grado de objetividad del instrumento (visión general)				X
14	Grado de relevancia del instrumento (visión general)				X
15	Estructura técnica básica del instrumento (organización)				X
Puntaje parcial			6	24	40
Puntaje total:			70		

Nota: Índice de validación del juicio de experto (IVJE) = (puntaje obtenido / 70) x 100 = 93%

4. Escala de validación.

Muy baja	Baja	Regular	Alta	Muy Alta
00 - 20%	21 - 40%	41 - 60%	61 - 80%	81 - 100%
El instrumento de investigación está observado			El instrumento de investigación requiere reajustes para su aplicación	El instrumento de investigación está apto para su aplicación
Interpretación: cuanto más se acerque el coeficiente a cero (0), mayor error habrá en la validez.				

5. Conclusión general de la validación y sugerencias (en coherencia con el nivel de validación alcanzado)

El instrumento del anexo 1 que se usara es válido, porque mide lo que queremos y el contenido es apropiado.

6. Constancia de Juicio de experto.

El que suscribe, Elia Maguera Layma identificado con DNI N° 42.1766.74..... Certifico que realice el juicio del experto al instrumento diseñado por la tesista **Jherson Leonel Inofuente Cartagena** está apto para ser usado porque es coherente y pertinente.

... 31 de ENERO del 2022.

Elia Maguera Layma
LIC. ENFERMERIA
CEP 5194

GUÍA DE JUICIO DE EXPERTOS.

DATOS GENERALES

1. Identificación del experto.

Nombres y apellidos:

Verónica Sandraal Aragon

Centro laboral

Establecimiento de Salud I-3 Simón Bolívar

Institución donde lo obtuvo:

Universidad Nacional del Altiplano - Puno

EVALUACION DEL INSTRUMENTO

2. Instrucciones.

Estimado (a) especialista, a continuación, se muestra un conjunto de indicadores, el cual tiene que evaluar con criterio ético y estrictez científica, la validez del instrumento propuesto (véase anexo N° 01).

Para evaluar dicho instrumento, marca con un aspa (x) una de las categorías contempladas en el cuadro:

1 = inferior al básico

2 = básico

3 = Intermedio

4 = Sobresaliente

5 = muy sobresaliente

3. Juicio de experto.

INDICADORES		CATEGORÍA				
		1	2	3	4	5
1	Las dimensiones de la variable responden a un contexto teórico de forma (visión general)				X	
2	Coherencia entre dimensión e indicadores (visión general)				X	
3	El número de indicadores, evalúan las dimensiones y por consiguiente la variable seleccionada (visión general)			X		
4	Los ítems están redactados en forma clara y precisa, sin ambigüedades (claridad y precisión)				X	
5	Los ítems guardan relación con los indicadores de las variables (coherencia)					X

6	Los ítems han sido redactados teniendo en cuenta la prueba piloto (pertinencia y eficacia)			X	
7	Los ítems han sido redactados teniendo en cuenta la validez de contenido (validez)		X		
8	Presenta algunas preguntas distractoras para controlar la contaminación de las respuestas (control de sesgo)			X	
9	Los ítems han sido redactados de lo general a lo particular (orden)			X	
10	Los ítems del instrumento, son coherentes en términos de cantidad (extensión)				X
11	Los ítems no constituyen riesgo para el encuestado (inocuidad)				X
12	Calidad en la redacción de los ítems (visión general)				X
13	Grado de objetividad del instrumento (visión general)				X
14	Grado de relevancia del instrumento (visión general)				X
15	Estructura técnica básica del instrumento (organización)				X
Puntaje parcial			6	24	40
Puntaje total:			70		

Nota: Índice de validación del juicio de experto (IVJE) = (puntaje obtenido 70 /75) x 100 = 93%

4. Escala de validación.

Muy baja	Baja	Regular	Alta	Muy Alta
00 - 20%	21 - 40%	41 - 60%	61 - 80%	81 - 100%
El instrumento de investigación esta observado			El instrumento de investigación requiere reajustes para su aplicación	El instrumento de investigación está apto para su aplicación
Interpretación: cuanto más se acerque el coeficiente a cero (0), mayor error habrá en la validez.				

5. **Conclusión general de la validaron y sugerencias** (en coherencia con el nivel de validación alcanzado)
El instrumento del anexo 1 que se usara es válido, porque mide lo que queremos y el contenido es apropiado.

6. Constancia de Juicio de experto.

El que suscribe, Verónica Sandoval Aragon identificado con DNI N° 0.13.16.866..... Certifico que realice el juicio del experto al instrumento diseñado por la tesista **Jherson Leonel Inofuente Cartagena** está apto para ser usado porque es coherente y pertinente.

...31...de Enero..... del 2022.

Verónica Sandoval Aragon
LICENCIADA EN ENFERMERÍA
CEP 28037

GUÍA DE JUICIO DE EXPERTOS.

DATOS GENERALES

1. **Identificación del experto.**

Nombres y apellidos:

GRETY LISBETH LLANO CONDORI

Centro laboral

CENTRO DE SALUD SIMÓN BOLÍVAR I-3

Institución donde lo obtuvo:

Universidad Andina Néstor Caceres Velazquez

EVALUACION DEL INSTRUMENTO

2. **Instrucciones.**

Estimado (a) especialista, a continuación, se muestra un conjunto de indicadores, el cual tiene que evaluar con criterio ético y estrictez científica, la validez del instrumento propuesto (véase anexo N° 01).

Para evaluar dicho instrumento, marca con un aspa (x) una de las categorías contempladas en el cuadro:

1 = inferior al básico

2 = básico

3 = Intermedio

4 = Sobresaliente

5 = muy sobresaliente

3. **Juicio de experto.**

INDICADORES	CATEGORÍA				
	1	2	3	4	5
1 Las dimensiones de la variable responden a un contexto teórico de forma (visión general)				X	
2 Coherencia entre dimensión e indicadores (visión general)				X	
3 El número de indicadores, evalúan las dimensiones y por consiguiente la variable seleccionada (visión general)			X		
4 Los ítems están redactados en forma clara y precisa, sin ambigüedades (claridad y precisión)				X	
5 Los ítems guardan relación con los indicadores de las variables (coherencia)					X

6	Los ítems han sido redactados teniendo en cuenta la prueba piloto (pertinencia y eficacia)			X	
7	Los ítems han sido redactados teniendo en cuenta la validez de contenido (validez)		X		
8	Presenta algunas preguntas distractoras para controlar la contaminación de las respuestas (control de sesgo)			X	
9	Los ítems han sido redactados de lo general a lo particular (orden)			X	
10	Los ítems del instrumento, son coherentes en términos de cantidad (extensión)				X
11	Los ítems no constituyen riesgo para el encuestado (inocuidad)				X
12	Calidad en la redacción de los ítems (visión general)				X
13	Grado de objetividad del instrumento (visión general)				X
14	Grado de relevancia del instrumento (visión general)				X
15	Estructura técnica básica del instrumento (organización)				X
Puntaje parcial			6	24	40
Puntaje total:		70			

Nota: Índice de validación del juicio de experto (IVJE) = (puntaje obtenido 70 /75) x 100 = 93%

4. Escala de validación.

Muy baja	Baja	Regular	Alta	Muy Alta
00 - 20%	21 - 40%	41 - 60%	61 - 80%	81 - 100%
El instrumento de investigación esta observado			El instrumento de investigación requiere reajustes para su aplicación	El instrumento de investigación está apto para su aplicación
Interpretación: cuanto más se acerque el coeficiente a cero (0), mayor error habrá en la validez.				

- Conclusión general de la validaron y sugerencias** (en coherencia con el nivel de validación alcanzado)
El instrumento del anexo 1 que se usara es válido, porque mide lo que queremos y el contenido es apropiado.
- Constancia de Juicio de experto.**

El que suscribe, GRETY LISBETH LLANO CONDORÍ identificado con DNI N° 43845309..... Certifico que realice el juicio del experto al instrumento diseñado por la tesista **Jherson Leonel Inofuente Cartagena** está apto para ser usado porque es coherente y pertinente.

...31 de ENERO del 2022.

Gretty Lisbeth Llano Condori
Licenciada En Enfermería
C.I.E.P. 74856

ANEXO 6: AUTORIZACIÓN DEL ESTABLECIMIENTO DONDE REALIZÓ LA INVESTIGACIÓN

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

SOLICITO: AUTORIZACION PARA
REALIZAR ESTUDIO DE TESIS.

SEÑOR(A) JEFE DEL CENTRO DE SALUD SIMÓN BOLÍVAR I – 3 PUNO.

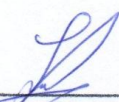
Yo, **Jherson Leonel Inofuente Cartagena**, Bachiller en Enfermería de la Universidad Andina "Néstor Cáceres Velázquez", identificado con **DNI N° 70144489**, con domicilio en URB. Aziruni Mz. B Lt. 25 y Provincia de Puno, Región Puno, ante Ud. me presento y expongo lo siguiente:

Que mediante el presente documento me dirijo a usted. Señor(a) jefe del centro de salud simón bolívar I - 3, con la finalidad de solicitarle autorización para realizar estudio de TESIS. En el Área de Enfermería Denominado "capacidad de agencia de autocuidado y su influencia en la hipertensión arterial en adultos mayores atendidos en el centro de salud simón bolívar I-3 Puno 2021", esto con el fin de optar mi Título Profesional de Licenciada en Enfermería.

POR LO ESPUESTO:

Pido a usted Señor(a) jefe del centro de salud simón bolívar I – 3 acceder mi petición, por ser justa y legal.

Puno, 28 de Diciembre del 2021



JHERSON LEONEL INOFUENTE CARTAGENA
DNI N°: 70144489






ANEXO 7: POBLACIÓN

POBLACIÓN DE ADULTOS MAYORES ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD SIMÓN BOLÍVAR I – 3

Edades	total
60 a mas	50


Lisbeth Llano Condori
LICENCIADA EN ENFERMERIA
CEP. 74856



ANEXO 1
FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN

AUTORIZACIÓN PARA LA INCORPORACIÓN DE LOS
TRABAJOS DE INVESTIGACIÓN
EN EL REPOSITORIO INSTITUCIONAL UANCV

Formato digital

Fecha de entrega: 04-12-2024

1. Datos del autor (es):

Nombres y Apellidos: JHERSON LEONEL INOFUENTE CARTAGENA
Dirección: URB. AZIRUNI ZONA B Mz. B Lt. 25
DNI/Carné de Extranjería/Pasaporte N°: 70144489
Teléfono: 957555538 email: lien123.4@hotmail.com
Nombres y Apellidos: _____
Dirección: _____
DNI/Carné de Extranjería/Pasaporte N°: _____
Teléfono: _____ email: _____
Facultad y/o Escuela de Posgrado: CIENCIAS DE LA SALUD
Escuela Profesional o Mención: ENFERMERIA
Título o Grado Académico a optar: LICENCIADO EN ENFERMERIA
Asesor: Dra. INGRID LIZ QUISPE TICONA
Esta obra se encuentra dentro de las siguientes denominaciones:
Trabajo de Investigación Tesis Trabajo de Suficiencia Profesional Trabajo Académico
Título: CAPACIDAD DE AGENCIA DE AUTOCUIDADO Y SU INFLUENCIA EN LA
HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN ADULTOS MAYORES ATENDIDOS EN EL CENTRO
DE SALUD SIMÓN BOLÍVAR 1-3 PUNO 2021
Palabras claves, (3 a 5 términos): CAPACIDAD, AGENCIA, AUTOCUIDADO, HIPERTENSIÓN ARTERIAL
¿Esta obra se desarrolló en la UANCV ^{1,2}?
2

¹ Indicar si su producción intelectual ha empleado recursos tales como, instalaciones, laboratorios, insumos, equipos, bases de datos, asesoría técnica por parte del personal de la UANCV, financiamiento, entré otros relacionados.
² Si su producción intelectual se desarrolló en la UANCV totalmente o parcialmente, deberá autorizar el depósito en el Repositorio de manera obligatoria.



2. Referencia de tesis:

- Bachiller
 Titulo
 2da Especialidad
 Maestría
 Doctorado

3. Licencias:

a) Licencia estándar:

Bajo los siguientes términos, autorizo el depósito de mi tesis en el Repositorio Digital de la UANCV.

Con la autorización de depósito de mi producción Intelectual, otorgo a la Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" una licencia no exclusiva para reproducir, distribuir, comunicar al público, transformar (únicamente mediante su traducción a otros idiomas) y poner a disposición del público mi producción intelectual (incluido el resumen), en formato físico o digital, en cualquier medio, conocido o por conocerse, a través de los diversos servicios por la Universidad, creados o por crearse, tales como el Repositorio Digital de tesis UANCV, colección de producción intelectual, entre otros, en el Perú y en el extranjero por el tiempo y veces que considere necesarias, y libres de remuneraciones.

En virtud de dicha licencia, la Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" podrá reproducir mi producción intelectual en cualquier tipo de soporte y en más de un ejemplar, sin modificar su contenido, solo con propósitos de seguridad, respaldo y preservación.

Declaro que la producción intelectual es una creación de mi autoría y exclusiva titularidad, coautoría con titularidad compartida, y me encuentro facultado a conceder la presente licencia y, asimismo, garantizo que dicha producción intelectual no infringe derechos de autor de terceras personas.

La Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" consignará el nombre del y/o los autor(es) de la producción intelectual, y no le hará ninguna modificación más que la permitida en la licencia.

Autorizo su publicación (marque con una X)

- Sí, autorizo que se deposite inmediatamente.
- Sí, autorizo que se deposite a partir de la fecha (d/m/a): _____
- No autorizo.

b) Licencia CREATIVE COMMONS 4.0 INTERNACIONAL:

Si usted concede una licencia CREATIVE COMMONS sobre su producción intelectual, mantiene la titularidad de los derechos de autor de esta y, a la vez, permite que otras personas puedan reproducirla, comunicarla al público y distribuir ejemplares de esta, bajo las condiciones siguientes:

¿Quiere permitir usos comerciales de su producción intelectual?

Sí: significa que usted permite la reproducción, distribución y comunicación pública de la producción intelectual incluso con fines comerciales.

No: significa que usted permite la reproducción, y comunicación pública de la producción intelectual, pero sin fines comerciales.

- Sí autorizo
- No autorizo



Jurisdicción de su Licencia

Todas las licencias CREATIVE COMMONS son de ámbito mundial, sin embargo, usted puede elegir entre la opción "internacional" o una adaptada a su jurisdicción, como para el caso peruano.

La opción "internacional" emplea el lenguaje y la terminología de los tratados internacionales; en cambio, la adaptada a su jurisdicción, recoge las particularidades de la legislación peruana.

En consecuencia, la opción "internacional" goza de una mayor eficacia a nivel mundial, gracias a que tiene jurisdicción neutral. Mientras que la opción adaptada a la jurisdicción del Perú goza de una mayor eficacia ante los tribunales peruanos.

Internacional

Nacional

Línea de investigación: SALUD PUBLICA POZ

Firma de Autor



huella digital

04 de diciembre del 2024

Fecha