

UNIVERSIDAD PARTICULAR DE CHICLAYO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



TESIS

“NIVEL DE AUTOCUIDADO SOBRE HIPERTENSIÓN ARTERIAL
DEL ADULTO MAYOR QUE ACUDE AL CENTRO DE SALUD
PEDRO PABLO ATUSPARIAS DE JLO 2024”

PARA OPTAR EL TITULO PROFESIONAL DE
LICENCIADO EN ENFERMERIA

Autor:

Becerra Soriano Alex Heriberto

Asesor:

Dra. Ana María Alvites Gasco
ORCID: 0000-0003-4924-8157

Línea de investigación:

Enfermedades Crónicas No Transmisibles

**Pimentel, Perú,
2025**



DECLARACIÓN DE ORIGINALIDAD DE LA INVESTIGACIÓN

Yo, **ANA MARIA ALVITES GASCO**, asesor (a) del Programa/Escuela de ENFERMERIA ; he realizado el debido control de originalidad de la investigación, el mismo que está dentro de los porcentajes establecidos para el nivel de pregrado/posgrado, según la Directiva de similitud vigente en la UDCH; además certifico que la versión que hace entrega es la versión final del informe cuyo Título es: **NIVEL DE AUTOUIDADO SOBRE HIPERTENSION ARTERIAL DEL ADULTO MAYOR QUE ACUDE AL CENTRO DE SALUD PEDRO PABLO ATUSPARIAS DE JLO 2024** ; presentado por el (la) estudiante

ALEX HERIBERTO BECERRA SORIANO

Se deja constancia que la investigación antes indicada tiene un índice de similitud del 6 %, verificable en el reporte final del análisis de originalidad mediante el software de similitud **TURNITIN** de la Universidad Particular de Chiclayo.

Por lo que se concluye que, cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio y cumple con lo establecido en la Directiva sobre el nivel de similitud de productos acreditables de investigación vigente.

Pimentel, 12 de marzo del 2025

A handwritten signature in black ink, appearing to read "Ana Alvites", enclosed within a large, loopy circular flourish.



UNIVERSIDAD PARTICULAR DE CHICLAYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
COMISION DE GRADOS Y TITULOS

ORCID: 0000-0003-4724-8157



ACTA DE SUSTENTACIÓN PARA TITULO PROFESIONAL

En Chiclayo, a los veintiun días del mes de febrero del año dos mil veinticinco,
ante el Jurado constituido por:

PRESIDENTE : DRA. CLEOTILDE DÍAZ GÓMEZ
SECRETARIA : DRA. ROSA LUZ VILLAFRANCA VELÁSQUEZ
VOCAL : MG. NORA LUZ TELLO AZAÑERO

El Graduado : **BECERRA SORIANO ALEX HERIBERTO**

El título de la Tesis a sustentar es: **NIVEL DE AUTOUIDADO SOBRE HIPERTENSION
ARTERIAL DEL ADULTO MAYOR QUE ACUDE AL CENTRO DE SALUD PEDRO PABLO
ATUSPARIAS DE JLO 2024;**

Para optar el Título Profesional de Licenciado en **ENFERMERIA**, obteniendo el
siguiente calificativo: aprobado por **UNANIMIDAD**

DRA. CLEOTILDE DÍAZ GÓMEZ
Presidente

DRA. ROSA LUZ VILLAFRANCA VELÁSQUEZ
Secretaria

MG. NORA LUZ TELLO AZAÑERO
Vocal

DEDICATORIA

A mis queridos padres. Este logro académico es un reflejo del incansable esfuerzo que han invertido para brindarme una educación sólida. Cada sacrificio que han hecho, cada día de trabajo duro y cada decisión que tomaron en mi nombre son el fundamento de mi éxito. Su dedicación y compromiso con mi educación son un regalo que valoro más allá de las palabras.

Esta tesis es un testimonio de su sacrificio y amor, y me llena de orgullo honrarlos de esta manera. Gracias por ser los faros en mi vida, por iluminar el camino hacia el conocimiento y por inculcarme la importancia del trabajo duro y la educación. Los amo profundamente.

AGRADECIMIENTO

A mis padres. Este logro es un testimonio de su inmenso amor y dedicación. Valoro mucho las lecciones de vida que me han impartido y por el cariño que siempre me han brindado. Mi gratitud hacia ustedes es imposible de expresar completamente. Esta tesis es un tributo a su legado y a la eterna admiración que siento por ustedes. Gracias por ser los mejores padres del mundo.

En profundo agradecimiento a mis queridos padres, quienes a lo largo de sus vidas me han inculcado la cultura del trabajo y estudio. Su dedicación y esfuerzo constante para asegurarme una educación son un regalo que valoro más allá de las palabras. Esta tesis es el testimonio de su sacrificio y amor, y un recordatorio constante de la importancia del trabajo duro y la educación en nuestras vidas.

INDICE

I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. DESARROLLO	4
III. METODOLOGÍA.....	13
3.1. Tipo de investigación	13
3.2. Diseño de investigación	13
3.3. Variables y operacionalización	13
3.4. Población, muestra y muestreo	15
3.5. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	16
3.6. Procedimiento de recolección de datos e informaciones	17
3.7. Técnicas de procesamiento y análisis de datos	18
IV. ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS	20
4.1. Resultados	20
4.2. Discusión	24
V. CONCLUSIONES	28
VI. RECOMENDACIONES	29
VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	30
ANEXOS.....	35

Índice de tabla

Tabla 01: Determinar el nivel de autocuidado sobre hipertensión arterial del adulto mayor que acude al Centro de Salud Pedro Pablo Atusparias de JLO 2024. Pág.

Tabla 02: En mención al objetivo específico es; Identificar el nivel de descubrimiento temprano de la P/A del adulto mayor que acude al Centro de Salud Pedro Pablo Atusparias de JLO 2024. Pág.

Tabla 03: Comparar el nivel de chequeos regulares de la P/A del adulto mayor que acude al Centro de Salud Pedro Pablo Atusparias de JLO 2024. Pág.

Tabla 04: Detallar el nivel de conocimiento sobre estilo de vida del adulto que asiste al Centro de Salud Pedro Pablo Atusparias de JLO 2024. Pág.

Resumen

El propósito fundamental de esta investigación radica conocer el nivel de autocuidado sobre hipertensión arterial del adulto mayor que acude al Centro de Salud Pedro Pablo Atusparias de JLO 2024, la investigación es cuantitativo, el estudio se caracteriza por un diseño no experimental y descriptivo, orientado a expandir el conocimiento científico sin intervenir directamente en la variable que es el nivel de conocimiento, con una población que formo parte de 40 adultos, donde para determinar se utilizo una herramienta que es un cuestionario validado por 3 juicios de expertos, en cuanto al resultados nos mostro de la siguiente manera. En cuanto el nivel de autocuidado sobre hipertensión arterial del adulto mayor que acude al Centro de Salud Pedro Pablo Atusparias de JLO 2024, mostrando que un 40% de los pacientes practica el descubrimiento temprano y otro 40% se enfoca en el estilo de vida, mientras que solo un 20% realiza chequeos regulares. Al Identificar el nivel de descubrimiento temprano de la P/A del adulto mayor que acude al Centro de Salud Pedro Pablo Atusparias de JLO 2024, revelando que el 35% de los encuestados se enfoca en la frecuencia de medición, el 26% considera los antecedentes, el 15% presta atención a los síntomas y al consumo. Por otra parte al comparar el nivel de chequeos regulares de la P/A del adulto mayor que acude al Centro de Salud Pedro Pablo Atusparias de JLO 2024, muestra que el 40% de los encuestados realiza chequeos, el 24% completa el proceso, el 15% utiliza recordatorios, el 12% se enfoca en la realización de los chequeos, y solo el 9% mide su presión regularmente. Al detallar el nivel de conocimiento sobre estilo de vida del adulto que asiste al Centro de Salud Pedro Pablo Atusparias de JLO 2024, mostrando que el 40% de los encuestados tiene un alto nivel de conocimiento sobre el manejo del estrés, el 24% sigue recomendaciones relacionadas con su estilo de vida, el 17% presta atención.

Palabra clave; Nivel, Autocuidado, Hipertensión Arterial.

Abstract

The fundamental purpose of this investigation is to know the level of self-care on arterial hypertension of the older adult who attends the Pedro Pablo Atusparias Health Center of JLO 2024, the investigation is quantitative, the study is characterized by a non-experimental and descriptive design, oriented to expand the scientific knowledge without intervening directly in the variable that is the level of knowledge, with a population that formed part of 40 adults, where to determine a tool was used that is a questionnaire validated by 3 judgments of experts, as for the results it showed us in the following way. Regarding the level of self-care on arterial hypertension of the older adult who attends the Pedro Pablo Atusparias Health Center of JLO 2024, showing that 40% of the patients practice early discovery and another 40% focus on lifestyle, while only 20% perform regular checkups. When identifying the level of early discovery of the P/A of the older adult attending the Pedro Pablo Atusparias Health Center of JLO 2024, revealing that 35% of the respondents focus on the frequency of measurement, 26% consider the history, 15% pay attention to symptoms and consumption. On the other hand when comparing the level of regular checkups of the P/A of the older adult attending the Pedro Pablo Atusparias Health Center of JLO 2024, it shows that 40% of the respondents perform checkups, 24% complete the process, 15% use reminders, 12% focus on performing the checkups, and only 9% measure their pressure regularly. Detailing the level of lifestyle knowledge of the adult attending the Pedro Pablo Atusparias Health Center of JLO 2024, showing that 40% of respondents have a high level of knowledge about stress management, 24% follow recommendations related to their lifestyle, 17% pay attention.

Keyword; Level, Self-care, Hypertension.

I. INTRODUCCIÓN

La hipertensión arterial, es un estado clínico en el que las fuerzas del bombeo sanguíneo hacia los muros de las arterias son consistentemente elevadas, lo que desarrolla significativamente el peligro de sufrimientos cardiovasculares y otras complicaciones relacionadas. En los adultos mayores, es más común observar un aumento en la influencia sistólica (el dígito superior en una medida de coacción arterial), que puede deberse a la rigidez arterial asociada con el envejecimiento (1).

Los criterios para diagnosticar la hipertensión en este grupo de edad suelen ser una presión sistólica 120 mmHg, (el número más alto en la lectura P/A) puede ser transcrita como "presión arterial mínima" o "presión en reposo del corazón." Este término se refiere a la coacción en las arterias cuando el núcleo está en tranquilidad entre latidos de 80 mm Hg, medidos en múltiples ocasiones para confirmar la condición. Es crucial un enfoque integrado que incluya permutas en la manera de existencia, como aquellas dietas sanas, reducción del consumo de sal, ejercicio regular y, en algunos casos, medicación para gestionar la presión arterial alta de manera efectiva (2).

En la actualidad, los expertos de la salud atraviesan un papel decisivo de la conducción de la hipertensión, una condición prevalente que acrecienta el peligro de sufrir daños cardiovasculares. Médicos y especialistas están encargados de evaluar los componentes de riesgo, diagnosticar la condición mediante mediciones repetidas de la presión arterial, y proponer tratamientos que logran incluir permutas en la forma de vida y medicación. El seguimiento regular permite ajustar las terapias para mejorar el control de la presión arterial, minimizando así las complicaciones a largo plazo y optimizando la eficacia de vida de aquellos pacientes (3).

La hipertensión arterial, como lo determina la OMS, es un afecto en la cual las vanas presentan una tensión elevada de manera persistente, lo que aumenta significativamente el riesgo de padecimientos cardiovasculares, cerebrales y renales. Esta condición conmueve a más de millar de personas globalmente y es especialmente prevalente en naciones de ingresos bajos y medianos

completos debido a la ampliación de elementos de inseguridad en esas regiones. La hipertensión no controlada puede causar complicaciones duras de estas enfermedades de tal modo como infartos de miocardio o también daño renal (4).

En Perú, la hipertensión en los usuarios, es un obstáculo gubernamental significativo, afectando a un amplio segmento de la población adulta. Un estudio reciente muestra una prevalencia considerable de hipertensión, destacando la penuria de habilidades de suspicacia y control efectivas. La prevalencia se transforma según elementos como el tiempo, la variedad y el estilo de vida, lo que subraya la importancia de intervenciones personalizadas para combatir esta condición (5).

En la región de Lambayeque, Perú, la prevalencia de hipertensión arterial fue de 19.1% en el año 2021 según datos del INEI. Esta cifra refleja la importancia de abordar este inconveniente de salud pública, que desarrolla el peligro de sufrimientos cardiovasculares y otras complicaciones. Los esfuerzos de prevención y control son cruciales para optimizar la salud de la población en esta región (6).

Para ello el personal de salud debe amparar un papel activo en la gestión en cuanto a la hipertensión venoso, comenzando con el descubrimiento temprano a través de chequeos regulares. La educación de los pacientes sobre la toma de la presión sanguíneo y el impacto de estilos de vida saludables es crucial. Deben fomentar una dieta balanceada, ejercicio regular, y obviar el consumo de sustancias nicóticas. Además, es significativa monitorear cualquier régimen de medicación prescrita, y realizar seguimientos continuos para valorar la realidad del tratamiento y hacer arreglos conforme lo sea necesario.

En el centro de salud, JLO. La habilidad adoptada para abordar la hipertensión arterial se centra en la prevención, detección temprana y conducción integrado de la enfermedad. Esto incluye campañas de concientización sobre los factores de riesgo, como la dieta poco saludable y el sedentarismo, así como la importancia de controles regulares de la presión arterial. Además, se promueve

la educación para cambios de estilo de vida saludables y se proporciona tratamiento médico personalizado para los pacientes diagnosticados, asegurando un seguimiento continuo para mejorar los resultados de salud.

La justificación teórica de la investigación de esta enfermedad que puede permutar crónicamente por varios años como es la hipertensión arterial, en aquellos adultos mayores se basa en la escasez de esta afección prevalente, que es un sustancial factor de riesgo para sufrimientos cardiovasculares. Desde el punto de vista hábil, esta indagación es fundamental para desarrollar estrategias eficaces de intervención y prevención que consigan ser efectuadas en los sistemas de salud locales, optimizando así la eficacia de vida de esta población vulnerable. Metodológicamente, el uso de un enfoque cuantitativo permite una exploración profunda y un análisis detallado de las variables involucradas, lo que ayuda a obtener resultados más precisos y aplicables a la realidad de los pacientes.

En cuanto a lo expuesto, se enuncia la siguiente interrogante ¿Cuál es el nivel de autocuidado sobre hipertensión arterial del adulto mayor que acude al Centro de Salud Pedro Pablo Atusparias de JLO 2024?

En donde el proyecto de investigación ha optado por el objetivo central: Determinar el nivel de autocuidado sobre hipertensión arterial del adulto mayor que acude al Centro de Salud Pedro Pablo Atusparias de JLO 2024.

En mención al objetivo específico es; Identificar el nivel de descubrimiento temprano de la P/A del adulto mayor que acude al Centro de Salud Pedro Pablo Atusparias de JLO 2024. Comparar el nivel de chequeos regulares de la P/A del adulto mayor que acude al Centro de Salud Pedro Pablo Atusparias de JLO 2024. Detallar el nivel de conocimiento sobre estilo de vida del adulto que asiste al Centro de Salud Pedro Pablo Atusparias de JLO 2024.

En cuanto a la hipótesis:

H0. Si existe un alto nivel de autocuidado sobre hipertensión arterial del adulto mayor que acude al Centro de Salud Pedro Pablo Atusparias de JLO 2024.

H1. No existe un alto nivel de autocuidado sobre hipertensión arterial del adulto mayor que acude al Centro de Salud Pedro Pablo Atusparias de JLO 2024.

II. DESARROLLO

En cuanto al desarrollo de investigación, se tomó en cuenta los siguientes apartados de nivel internacional, nacional y regional.

En un estudio internacional reciente, Martínez S (2020) investigaron los factores del P/A y sus elementos asociados en adultos jóvenes. En cuanto al objetivo de publicación fue establecer la tasa de conocer sobre hipertensión y analizar los factores de riesgo predominantes en los usuarios de una conocida población universitaria de Pakistán. El diseño de la investigación fue transversal, basado en encuestas y mediciones clínicas realizadas a una muestra aleatoria de 500 alumnos corporativos, entre edades de 19 y 21 años. Donde los resultados revelaron una prevalencia de hipertensión del 15%, con una mayor incidencia en hombres. Los factores de riesgo identificados incluyeron el alto índice de masa corporal como (IMC), consumo de cigarro y la falta de actividad mecánica. La conclusión del estudio subraya la necesidad urgente de implementar estrategias a fácil ingreso sobre estimulación temprana en entornos universitarios para reducir los elementos de riesgo alterables y que no son controlables la hipertensión en jóvenes. La investigación proporciona una visión valiosa sobre la creciente prevalencia de la hipertensión en poblaciones jóvenes y destaca la importancia de estrategias protectoras y de impulso de fuerza en este grupo de tiempo (7).

En un estudio internacional realizado por Martínez X (2020) titulado "Huella de conocimiento sobre hipertensión en la destrucción del corazón en adultos", presenta de tal forma al objetivo valorar la correspondencia de hipertensión y el modo de destrucción por orígenes cardiovasculares en adultos de 65 años. El diseño de la exploración fue de cohorte longitudinal, utilizando una muestra representativa de 2,500 participantes de diferentes países. Los resultados mostraron que los individuos con hipertensión arterial exhibían un peligro

significativo para las personas de edades avanzadas donde el daño cardiovascular en comparación con aquellos con presión arterial normal. Concretamente, el peligro referente fue de 1.9 (IC 98%: 1.5-2.2), destacando la insuficiencia de un control cruel de la presión en esta población. La conclusión principal del estudio subraya la importancia de intervenciones efectivas y políticas de fortaleza legal para someter la carga hipertensiva y corregir la esperanza de vida en adultos mayores (8).

En la investigación sobre hipertensión arterial (HTA), destacó el estudio de Surque S, Camacho P y Hernández S. (2022), titulado " Impacto de las permutas en la cualidad de existencia en la administración de la hipertensión", que se centró en evaluar el impacto de las alteraciones de la manera de vida sobre el manejo de la HTA. El diseño del estudio fue de cohorte prospectivo, incluyendo a 200,000 adultos de diversos orígenes étnicos y socioeconómicos en Europa y América del Norte. Los resultados demostraron que las intervenciones en dieta y ejercicio reducen la prevalencia de HTA en un 18% en comparación con grupos sin cambios de estilo de vida. La conclusión del estudio resaltó la seguridad de las mediaciones no farmacológicas dando como punto de estrategias cruciales en la desconfianza y manejo de la hipertensión, sugiriendo que los sistemas de salud incorporen programas de cambio de estilo de vida como parte integral del tratamiento de la HTA (9).

En un estudio reciente sobre la hipertensión arterial en Lima, Perú, Ruiz A, Carrillo R y Bernabé A (2021) publicaron un artículo titulado "Prevalencia de hipertensión arterial en lima y su trato con elementos de riesgo". El objetivo de este es decretar la prevalencia de la hipertensión y su asociación con componentes de peligro como para la humanidad y actividad en adultos mayores de 40 años. Involucrando a 3,000 residentes de Lima Metropolitana, los resultados indicaron que el 35% de los participantes eran hipertensos, y que había una correlación significativa entre hipertensión, obesidad y falta de actividad física. La conclusión enfatizó la importancia de programas de salud pública que fomenten estilos de vida más activos y dietas saludables para combatir la hipertensión en la población limeña (10).

En un estudio realizado en Lima, Perú, por Acosta C (2020), bajo el título "Influencia de Factores Socioeconómicos en la Prevalencia de Hipertensión en Áreas Urbanas", los investigadores buscaron explorar cómo los factores socioeconómicos afectan la prevalencia de hipertensión arterial. Utilizando un diseño de estudio observacional y transversal, se recolectaron datos de 2500 habitantes adultos de diversos distritos de Lima Metropolitana. Los resultados mostraron que la prevalencia que fue significativamente mayor en zonas de bajo nivel socioeconómico, alcanzando un 45%, en comparación con un 28% en zonas de nivel socioeconómico alto. La investigación concluyó que las oposiciones en el camino a bienes de salud y donde el estilo de vida hacer caer la balanza notablemente en la prevalencia de la hipertensión, subrayando la necesidad de políticas de salud (11).

En cuanto al estudio reciente titulado "Evaluación de los factores de Hipertensión y elementos agrupados en la población adulta de Lima" por Rivera L (2022), investigó el factor de hipertensión y sus elementos asociados en la localidad adulta. Este estudio de corte transversal analizó a 4,000 residentes de Lima, empleando cuestionarios y mediciones directas de presión arterial para recopilar datos. Los resultados revelaron que el 30% de los encuestados sufrían de hipertensión, con una prevalencia mayor en individuos de más de medio ciclo y aquellos con un índice de peso elevado es superior a 25. El estudio concluyó que tanto la edad avanzada como la obesidad son predictores significativos de hipertensión, sugiriendo la necesidad de intervenciones focalizadas en estos grupos para reducir las tasas de enfermedades con tratamiento en la capital peruana (12).

En la región de Lambayeque, Perú, un estudio significativo realizado por Soplapuco M y Tejada C (2021), titulado "Impacto de factores ambientales en la hipertensión en Lambayeque", buscó establecer cómo los elementos ambientales que conlleve a la prevalencia de hipertensión arterial. El diseño de la investigación de estudio expresiva y colateral, en el que advirtieron a 3,000 habitantes de distintas zonas urbanas y rurales de Lambayeque. Los resultados exteriorizaron la prevalencia de hipertensión fue más alta en áreas urbanas (40%) comparada con las rurales (25%), y se observó una correlación

significativa con la exhibición a edificadores y la manera de vida urbano. La conclusión del estudio enfatizó la necesidad de políticas públicas que mejoren la calidad ambiental en las zonas urbanas para mitigar los riesgos de hipertensión entre los ciudadanos de Lambayeque (13).

En la región de Lambayeque, un estudio reciente por Ochoa C y Rimarachín Y (2020), titulado "nivel de conocer los síntomas de hipertensión arterial y elementos agrupados en la región de Lambayeque", se propuso identificar la prevalencia de hipertensión y sus factores asociados. Este estudio observacional y descriptivo analizó a 2,500 adultos seleccionados aleatoriamente en distintos distritos de Lambayeque. Los resultados publicaron el valor de 33% participantes presentaban hipertensión, con una mayor incidencia en vidas mayores de 60 años y aquellos con un estilo de vida sedentario y dietas ricas en sodio. La conclusión destacó la importancia de implementar programas que susciten cualidades de vida fuertes y una alimentación baja en sodio para combatir la hipertensión en la región (14).

En Lambayeque, Perú, un estudio conducido por Herrera y Vásquez (2019) bajo el título "Correlación entre Estilos de vivir y factores de hipertensión en la región Lambayeque", se enfocó en examinar el trato entre las cualidades de vivir y el riesgo de hipertensión. Utilizando un diseño correlacional y transversal, el estudio incluyó a 2,000 adultos de diferentes áreas urbanas y rurales de la región. Los hallazgos indicaron que el 37% de los participantes presentaban hipertensión, observándose una asociación significativa con factores tal como obesidad y el agotamiento elevado de sal. La investigación concluyó que mejorar las rutinas de vida podría reducir considerablemente la incidencia de hipertensión en Lambayeque, recomendando la implementación de transmisiones de sesiones educativos y de avance de la salud enfocados en la actividad física (15).

El nivel de conocimiento sobre la presión arterial (PA) es una variable clave en estudios de salud pública, que se enfoca en evaluar cuánto sabe la población general sobre aspectos fundamentales de la PA, como su definición, importancia, factores de riesgo, y métodos de control. Esta variable es crucial porque un mayor conocimiento sobre la PA puede correlacionarse con mejores

prácticas de conducción de alguna entidad de la salud y suspicacia de sufrimientos cardiovasculares (16).

Generalmente, al grado de conocimiento se calcula por medio de encuestas o cuestionarios que incluyen preguntas específicas diseñadas para evaluar la comprensión y la conciencia sobre la PA. Estas preguntas pueden abordar temas como el significado de los números de P/A (sistólica y diastólica), la identificación de los productos estándar y anormales de PA, y el reconocimiento de las consecuencias de no manejar adecuadamente la hipertensión (17).

Definición conceptual. Según el autor Braun w (2019), la hipertensión arterial se define conceptualmente como un estado clínica crónica especializada por un aumento constante de la coacción encarnada en las vías, con valores de coacción sistólica semejantes o principales a 120 mmHg de coacción diastólica iguales o superiores a 80 mmHg, medidos en repetidas ocasiones. Esta elevación sostenida de la presión arterial implica un incremento en la firmeza vascular adyacente, que conlleva a una mayor carga de trabajo hacia el corazón. En mención a la hipertensión es un factor de peligro crucial para el adelanto de malestares cardiovasculares, sucesos cerebrovasculares y daño, y su manejo adecuado es esencial hacia advertir obstáculos peligrosos y optimar la aptitud de vida de los individuos afectados (18).

Definición operacional. En cuanto a la hipertensión arterial se precisa operacionalmente tal como la medición repetida de la coacción arterial sistólica y diastólica utilizando un esfigmomanómetro calibrado, con resultados que muestran valores iguales o superiores a 120/80 donde estos son rangos normales en al menos dos ocasiones separadas si se toma se da como resultado final. Este criterio diagnóstico se utiliza en entornos clínicos para identificar individuos con hipertensión, facilitando la implementación de intervenciones terapéuticas y preventivas adecuadas. El control precisa y consistente de la coacción arterial es esencial para la caracterización y manejo efectivo de la hipertensión, permitiendo la reducción del riesgo de complicaciones cardiovasculares, cerebrovasculares y renales (19).

Los resultados obtenidos de estas mediciones permiten a los investigadores y profesionales de la salud diseñar intervenciones educativas más efectivas y dirigidas, enfocadas en áreas donde el conocimiento público pueda ser deficiente. Asimismo, entender el nivel de conocimiento de una comunidad puede ayudar a mejorar las estrategias de comunicación y educación en salud, aumentando la conciencia cubierta la calidad de vigilar la coacción arterial y, por ende, reduciendo la incidencia de complicaciones asociadas a la hipertensión (20).

En la literatura sobre salud pública y medicina, diversos autores han abordado el concepto de nivel de conocimiento sobre la presión arterial desde múltiples enfoques, contribuyendo a una comprensión más rica y matizada de este tema. Por ejemplo, investigadores como George A.19 Mensah en sus trabajos sobre las enfermedades cardiovasculares, y epidemiólogos como Paul W, quien ha estado involucrado en las guías de hipertensión de la American Heart asociación, han contribuido significativamente a la conceptualización de la instrucción y el conocimiento oficial cubierta la hipertensión (21).

Otros estudios, como los de Kearney T, que se han centrado en la prevalencia y el manejo de hipertensión a nivel global, también incluyen aspectos del nivel de conocimiento como factor crucial para la vigilancia seguro de la hipertensión. Estas investigaciones insisten en la capacidad de la instrucción en fuerza como herramienta esencial donde se mejora la conducción de la coacción arterial en la población general (22).

Mark D. Sullivan y Beverly B. Green en los Estados Unidos han investigado las intervenciones en atención primaria y cómo la educación del paciente sobre la presión arterial puede mejorar el cumplimiento y los resultados en salud. Estos estudios generalmente se centran en medir la comprensión que tienen los pacientes sobre qué es la presión arterial normal, cómo se mide, y el impacto de un manejo adecuado o inadecuado (23).

Además, en el contexto internacional, autores como Rajiv Agarwal y otros han examinado la prevalencia de la hipertensión en regiones de bajos y medianos ingresos, señalando la baja conciencia y el conocimiento como barreras

significativas hacia una vigilancia segura de la coacción arterial. Estos estudios sugieren que mejorar el conocimiento general sobre la hipertensión puede tener un efecto directo en la disminución de las normas de mortalidad y morbilidad asociadas con enfermedades cardiovasculares (24).

Frank M, ha investigado los efectos de la dieta en la presión arterial y cómo la reducción del sodio y otros cambios dietéticos pueden mitigar los riesgos de hipertensión. Su trabajo ha sido fundamental para entender cómo la nutrición interactúa con la presión arterial y contribuye al riesgo cardiovascular (25).

En el campo de la medicina cardiovascular, autores como Paul K. Wheaton han especificado los riesgos asociados con la presión arterial alta, destacando su papel en el desarrollo de enfermedades cardíacas y accidentes cerebrovasculares. Wheaton ha participado en la redacción de guías clínicas que delinean cómo la hipertensión puede llevar a complicaciones graves como infarto de miocardio y fallo renal. Otro experto relevante es Kenneth J, cuyas investigaciones han enfocado en las consecuencias a largo plazo de la hipertensión no controlada, incluyendo daños a órganos vitales y deterioro cognitivo. Estos autores proporcionan una base sólida para entender y manejar los riesgos vinculados con la hipertensión arterial (26).

En el campo de la enfermería, autores como Loretta Q y Denise W han destacado la importancia de la gestión de la presión arterial desde una perspectiva de cuidados integrales. En sus trabajos, subrayan cómo los enfermeros desempeñan un papel crucial en la monitorización y manejo de la hipertensión, enfocándose en la educación del paciente y en estrategias de manejo a largo plazo. Quinn, por ejemplo, ha escrito sobre técnicas de intervención que los enfermeros pueden emplear para perfeccionar el procedimiento en pacientes hipertensos, mientras que Wilson ha investigado el impacto de programas de enfermería especializados en la reducción de la hipertensión en comunidades vulnerables (27).

En el ámbito de la enfermería, autores como Patricia S. Yoder W y Sheila A. han discutido la importancia de personalizar los arreglos de enfermería en el procedimiento, violencia. Argumentan que la hipertensión no solo requiere una

respuesta clínica sino también una aproximación holística que considere las circunstancias individuales del paciente. han enfatizado que la enfermería debe ir más allá del manejo mecánico de la enfermedad, integrando aspectos psicológicos y sociales que afectan la salud del paciente. Estos enfoques ayudan a garantizar que el tratamiento de la presión arterial sea más efectivo y adecuado a las insuficiencias del paciente (28).

En la práctica de enfermería relacionada con la gestión de la presión arterial, es crucial que el enfermero identifique los campos específicos donde su intervención es más necesaria. Según expertos como Barbara A. Blake N y Ann L. H. Williams, la evaluación debe incluir no solo aspectos clínicos sino también educativos y de apoyo emocional 28. Blake N y Williams abogan por una evaluación integral que considere el estilo de existencia y su entorno llana de algunos de la comunidad, y sus posibles barreras para mantener un control óptimo de la presión arterial. Esta perspectiva ayuda a los enfermeros a actuar de manera efectiva y personalizada, mejorando los resultados de salud a largo plazo (29).

Dieta: Recomendar una alimentación saludable y baja en sodio y sabrosa en frutas, follajes y granos enteros. La dieta DASH es muy aconsejada.

Ejercicio: Promover la participación regular en actividades físicas, con una duración de al menos treinta minutos de actividad física ejercicio moderado en la totalidad de los días del período.

Peso: es lo más importante en los usuarios que mantengan una postura adecuada también ayudar al paciente a contener una etapa saludable.

Alcohol y tabaco: aconsejar a las personas a disminuir de la bebida como alcohol y a desistir de fumar.

Según sea necesario, programe visitas de seguimiento regulares para monitorear la presión arterial, evaluar la adherencia al tratamiento y ajustar el plan.

Realizar análisis de sangre y electrocardiogramas a diario para identificar posibles complicaciones.

Mantenerse al día con las recomendaciones y guías más recientes para el manejo de la hipertensión.

Participar en programas de formación y educación continua.

La hipertensión arterial, abordado eficazmente utilizando la promesa de aquella teoría donde se encuentra autocuidado de Dorothea Orem, la cual se orienta en el aforo del personal para realizar actividades de autocuidado fundamentales para conservar la fortaleza y el dicha. Aplicando esta teoría, los profesionales de enfermería pueden evaluar las necesidades específicas del paciente hipertenso, identificar déficits en el autocuidado y diseñar intervenciones personalizadas que promuevan la adherencia al tratamiento, la evolución de un modo de vida y la educación continua. Este enfoque integral no sólo empodera al paciente, sino que también facilita el control efectivo de la hipertensión y la prevención de complicaciones asociadas, mejorando significativamente la calidad de vida del individuo (30).

En cuanto al paradigma de la teoría de la flamante enfermera, Dorothea Orem pone al centro a la persona como protagonista de su propia salud. Según esta teoría, todos tenemos la capacidad y la responsabilidad de cuidar de nosotros mismos para mantenernos saludables y vivir bien. Sin embargo, a veces no podemos hacerlo solos, ya sea por una enfermedad, por la edad o por cualquier otra circunstancia. Es aquí donde entra en juego la enfermería. Los profesionales de la salud, según Orem, están ahí para apoyarnos cuando no podemos satisfacer nuestras necesidades por nosotros mismos. Su papel no es solo cuidar, sino también ayudarnos a recuperar esa capacidad de autocuidado que tal vez hemos perdido temporalmente. La idea es que, con el apoyo adecuado, podemos volver a ser independientes, fortaleciendo nuestra autonomía y mejorando nuestra calidad de vida. Este enfoque no solo ve al paciente como un receptor pasivo de cuidados, sino como una persona activa, capacitado para ayudar a prevenir enfermedades mortales (31).

III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo de investigación

El estudio se enmarca en un enfoque cuantitativo, en el cual los datos recopilados serán analizados y representados a través de métodos estadísticos y numéricos. Esta metodología permitirá responder de manera precisa y objetiva a los objetivos planteados, proporcionando resultados que pueden ser medidos, comparados y generalizados. La representación cuantitativa de los datos asegura una mayor rigurosidad en el análisis y facilita la identificación de patrones y relaciones significativas que contribuirán al conocimiento y comprensión del fenómeno estudiado.

3.2. Diseño de investigación

Donde la investigación se caracteriza por un diseño no experimental y descriptivo, orientado a expandir el conocimiento científico sin intervenir directamente en la variable que es el nivel de conocimiento. Este enfoque permite una observación detallada y sistemática de las propiedades y características del personal de enfermería, quienes constituyen los sujetos de estudio. Mediante este diseño, se busca proporcionar una descripción precisa y exhaustiva de la población en estudio, facilitando así la comprensión de los aspectos relevantes sin influir en los resultados observados (ver Anexo N° 1).

3.3. Variables y operacionalización

Variable: Nivel de autocuidado sobre hipertensión arterial (Anexo N° 2)

- Definición conceptual. Según el autor Braun w (2019), la hipertensión arterial se define conceptualmente como un estado clínica crónica especializada por un aumento constante de la coacción encarnada en las vías, con valores de coacción sistólica semejantes o principales a 120 mmHg de coacción diastólica iguales o superiores a 80 mmHg, medidos en repetidas ocasiones.

- Definición operacional. En cuanto a la hipertensión arterial se precisa operacionalmente tal como la medición repetida de la coacción arterial sistólica y diastólica utilizando un esfigmomanómetro calibrado, con resultados que muestran valores iguales o superiores a 120/80 donde estos son rangos normales en al menos dos ocasiones separadas si se toma se da como resultado final.

Cada dimensión consta de cinco preguntas, las cuales serán evaluadas de forma individual para lograr los objetivos específicos trazados. Las consecuencias logradas se clasificarán y analizarán de manera sistemática, permitiendo una evaluación detallada y precisa de cada dimensión. Esta clasificación facilitará la identificación de patrones, fortalezas y áreas de mejora, contribuyendo así a un análisis integral y a la formulación de conclusiones fundamentadas y recomendaciones pertinentes.

0 – 5 bajo

6 – 10 medio

11 – 15 alto

- Dimensiones

Descubrimiento temprano

Chequeos regulares

Estilo de vida

- Indicadores

Frecuencia

Síntomas

Antecedentes

Actividad física

Consumo

Chequeo

Recordatorio

Medición

Completo
Realizar
Dieta
Consume
Estrés
Recomendaciones
Estado

- Escala de medición. Nominal

3.4. Población, muestra y muestreo

Población:

La investigación abarca una población finita de 40 usuarios con edades avanzadas que son asegurados en el Centro de Salud de JLO, proporcionando una muestra representativa para la investigación. Esta población permite un análisis detallado y preciso de los datos, facilitando la obtención de resultados significativos y aplicables a la comunidad atendida en dicha institución.

Inclusión:

- Usuarios de ambos géneros.
- Usuarios que consientan voluntariamente anunciar en el estudio.

Exclusión:

- Adultos mayores que resuelvan no participar en el estudio.
- Adultos mayores que estén en descanso médico o que se encuentren en otro lugar.

Muestra: El estudio incluye una muestra proporcional a la población total, seleccionada debido al número limitado de participantes disponibles. Esta muestra consta de 40 adultos del Centro de Salud de JLO, garantizando representatividad y precisión en los resultados obtenidos.

Muestreo: El estudio utiliza un muestreo no probabilístico por conveniencia, seleccionando participantes basados en la accesibilidad y disponibilidad para el investigador. Esta metodología facilita la recolección de datos, asegurando la viabilidad del estudio y permitiendo un análisis práctico y eficiente dentro de las limitaciones existentes.

3.5. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Técnica: encuesta

Instrumentos:

En cuanto hacía la cogida de información, se empleó una herramienta como es cuestionario trazado para obtener respuestas individuales que serán categorizadas y puntuadas, permitiendo así una conclusión generalizada. En este estudio, el cuestionario se utiliza específicamente para calcular el nivel de conocimiento de los adultos respecto a la hipertensión arterial. (Ver Anexo N° 3).

La pregunta utilizada en el actual estudio fue trazado y elaborado por el investigador, alineado con los objetivos específicos del estudio. La estructura del cuestionario abarca tres dimensiones y consta de 15 ítems, cada uno de los cuales ofrece diferentes opciones de objeción, de las cuales acople a la respuesta correcta. Los resultados serán clasificados en tres niveles de comprensión: bajo (0-5 puntos), mediano (6-10 puntos) y valioso (11-15 puntos), permitiendo una evaluación precisa del nivel de conocimiento de los participantes sobre la hipertensión arterial.

Validez: donde el instrumento es validado mediante 3 profesionales expertos, contando con la evaluación de tres investigadores del campo de la salud en enfermería. La validación no requirió correcciones, y el cuestionario fue categorizado como favorable para la investigación. (Ver Anexo N° 4).

La confiabilidad del instrumento fue evaluada mediante una prueba piloto aplicada a 15 sujetos con rasgos equivalentes al ámbito de estudio. Se manejó en Microsoft Excel 2021 para realizar una tabulación estadística y se aplicó la fórmula de Kuder-Richardson 20. Los resultados demostraron una confiabilidad favorable, ubicándose en la categoría de "buena" para la investigación. (Ver Anexo N° 5).

3.6. Procedimiento de recolección de datos e informaciones

Para llevar a cabo la entrevista, se requiere la emisión de una solicitud formal al director del Centro de Salud de JLO, con el fin de obtener la autorización legal para realizar el estudio científico. Una vez obtenida dicha autorización, se procederá a comunicarse con los adultos participantes, garantizando su autonomía y asegurando la entrega y firma del consentimiento informado. (Ver Anexo N° 6).

El cuestionario se aplicará de forma virtual, cumpliendo con los juicios de inserción y eliminación. Los participantes serán ubicados en un entorno tranquilo y libre de distracciones, para garantizar una concentración óptima. Antes de iniciar la resolución del cuestionario, se explicarán claramente los objetivos del estudio, el tiempo máximo permitido para completar el cuestionario, que será de 20 minutos, y se proporcionarán las recomendaciones pertinentes para asegurar una correcta participación.

Al concluir los 20 minutos asignados, se recopilarán todas las encuestas completadas y se informará a los participantes sobre el periodo previsto para la publicación de los resultados. Además, se enfatizará el compromiso con reserva de información de los participantes. Posteriormente, la información será tabulada y analizada utilizando un programa estadístico, lo que permitirá la obtención de resultados y la formulación de conclusiones fundamentadas.

3.7. Técnicas de procesamiento y análisis de datos

En donde todo el dato obtenido mediante otra forma de la indagación de dicha encuesta será procesada y organizada y agrupada de datos del programa spss y en versión 25 luego se utilizó Microsoft Excel 2021 para la tabulación. En este programa, se desarrollarán tablas de frecuencia de manera sistemática, permitiendo representar porcentualmente los diferentes niveles de conocimiento sobre la hipertensión arterial.

Consideraciones éticas

En esta exploración, se aplicaron rigurosamente los principios éticos, afirmando el respeto y la modestia de los participantes en todo momento. Se observaron meticulosamente los valores y directrices establecidos por la institución académica, garantizando que el estudio se cargara de manera muy transparente y con ética.

En donde para aprobar al comité de ética

Esta investigación será sometida a la evaluación de los comités de ética, representados por la universidad, quienes seleccionan a docentes y asesores para revisar el estudio. Los expertos evaluarán los criterios éticos basándose en las directrices del Informe Belmont, que se cita como guía ética fundamental para la protección de los participantes. Estos principios incluyen la beneficencia, la autonomía y la justicia, asegurando que el

estudio se realice de modo transparente y comprometido, priorizando siempre el dicha y los derechos de los colaboradores.

Principio de Beneficencia y No Maleficencia:

- La organización benéfica subraya la importancia de demostrar buenos valores y de beneficiar a los que van al centro de atención de JLO en relación con la hipertensión arterial.
- Este estudio ha adoptado el principio de no maleficencia, garantizando una preocupación constante por los adultos que sufren con enfermedad crónica. Se ha asegurado que no se agrede ni se influya negativamente en los encuestados, evitando cualquier conducta nociva que pueda perjudicar a los participantes o al entorno del estudio.

Principio de Autonomía:

La autonomía en esta investigación permite que los participantes expresen libremente sus pensamientos e ideas, sin ninguna presión o exigencia. Como investigador, es fundamental informarles previamente sobre sus derechos como participantes, incluyendo su derecho a desistir del estudio en en todo instante sin repercusiones. Este enfoque garantiza que la participación sea completamente voluntaria y respetuosa de su autonomía y dignidad.

Principio de Justicia

La justicia en una investigación sobre hipertensión arterial en adultos se manifiesta mediante la garantía de un trato equitativo y sin sesgos a todos los participantes. Este principio asegura que cada individuo tenga igual oportunidad de contribuir y beneficiarse del estudio, independientemente de sus características personales o socioeconómicas. Al valorar el nivel de conocimiento de P/A entre los adultos, se busca identificar necesidades educativas y promover un cuidado de salud de calidad, reflejando un compromiso con la equidad y la inclusión en la investigación científica.

IV. ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

4.1. Resultados

Tabla 01.

Al determinar el nivel de autocuidado sobre hipertensión arterial del adulto mayor que acude al Centro de Salud Pedro Pablo Atusparias de JLO 2024.

Dimensión		F.º	%
Descubrimiento temprano		15	40%
Chequeos regulares		10	20%
Estilo de vida		15	40%
Total		40	100%

Fuente: creado por el autor

En la tabla presentada determina el nivel de autocuidado sobre hipertensión arterial del adulto mayor que acude al Centro de Salud Pedro Pablo Atusparias de JLO en 2024, mostrando que un 40% de los pacientes practica el descubrimiento temprano y otro 40% se enfoca en el estilo de vida, mientras que solo un 20% realiza chequeos regulares, con un total de 40 personas evaluadas, lo que refleja un enfoque equilibrado en el descubrimiento temprano y el estilo de vida, pero una menor frecuencia en la realización de chequeos regulares.

Tabla 02.

En mención al objetivo específico es; Identificar el nivel de descubrimiento temprano de la P/A del adulto mayor que acude al Centro de Salud Pedro Pablo Atusparias de JLO 2024.

DESCUBRIMIENTO TEMPRANO	F.º	%
Frecuencia	18	35%
Síntomas	5	15%
Antecedentes	10	26%
Actividad física	2	9%
Consumo	5	15%
Total	40	100%

Fuente: creado por el autor

En la segunda tabla presentada tiene como objetivo identificar el nivel de descubrimiento temprano de la presión arterial del adulto mayor que acude al Centro de Salud Pedro Pablo Atusparias de JLO en 2024, revelando que el 35% de los encuestados se enfoca en la frecuencia de medición, el 26% considera los antecedentes, el 15% presta atención a los síntomas y al consumo, mientras que solo el 9% se dedica a la actividad física, sumando un total de 40 personas evaluadas y destacando que la mayor atención se pone en la frecuencia de medición de la presión arterial.

Tabla 03.

En cuanto al segundo objetivo específico se compara el nivel de chequeos regulares de la P/A del adulto mayor que acude al Centro de Salud Pedro Pablo Atusparias de JLO 2024.

CHEQUEOS REGULARES	F.º	%
Chequeo	20	40%
Recordatorio	6	15%
Medición	2	9%
Completo	9	24%
Realizar	3	12%
Total	40	100%

Fuente: creado por el autor

En la penúltima tabla comparativa sobre el nivel de chequeos regulares de la presión arterial del adulto mayor que acude al Centro de Salud Pedro Pablo Atusparias de JLO en 2024 muestra que el 40% de los encuestados realiza chequeos, el 24% completa el proceso, el 15% utiliza recordatorios, el 12% se enfoca en la realización de los chequeos, y solo el 9% mide su presión regularmente, sumando un total de 40 personas evaluadas, lo que indica que aunque la mayoría realiza chequeos, la medición regular es considerablemente menos frecuente.

Tabla 04.

Se detalla el nivel de conocimiento sobre estilo de vida del adulto que asiste al Centro de Salud Pedro Pablo Atusparias de JLO 2024.

ESTILO DE VIDA	F.º	%
Dieta	2	9%
Consumo	7	17%
Estrés	19	40%
Recomendaciones	9	24%
Estado	3	10%
Total	40	100%

Fuente: creado por el autor

En el ultima tabla detalla el nivel de conocimiento sobre el estilo de vida del adulto que asiste al Centro de Salud Pedro Pablo Atusparias de JLO en 2024, mostrando que el 40% de los encuestados tiene un alto nivel de conocimiento sobre el manejo del estrés, el 24% sigue recomendaciones relacionadas con su estilo de vida, el 17% presta atención a su consumo, el 10% se enfoca en el estado general de su salud, y solo el 9% considera la dieta como parte de su conocimiento sobre el estilo de vida, sumando un total de 40 personas evaluadas y resaltando la importancia del manejo del estrés como principal área de conocimiento.

4.2. Discusión

En lo que compete a la discusión el objetivo fue determinar el nivel de autocuidado sobre hipertensión arterial del adulto mayor que acude al Centro de Salud Pedro Pablo Atusparias de JLO 2024. Donde se muestra de la siguiente manera en la **tabla N1**, el estudio que nos exhibe de la siguiente manera que un 40% de los pacientes practica el descubrimiento temprano y otro 40% se enfoca en el estilo de vida, mientras que solo un 20% realiza chequeos regulares, con un total de 40 personas evaluadas, lo que refleja un enfoque equilibrado en el descubrimiento temprano y el estilo de vida, pero una menor frecuencia en la realización de chequeos regulares. Tiene una cercanía con la investigación del autor Martínez S (2020) investigaron los factores del P/A y sus elementos asociados en adultos jóvenes. En cuanto al objetivo de publicación fue establecer la tasa de prevalencia de hipertensión y analizar los factores de riesgo predominantes en una población universitaria de Pakistán. El diseño de la investigación fue transversal, basado en encuestas y mediciones clínicas realizadas a una modelo aleatoria de 500 alumnos corporativos, entre edades de 19 y 21 años. Donde los resultados revelaron una prevalencia de hipertensión del 15%, con una mayor incidencia en hombres. Los factores de riesgo identificados incluyeron el alto tabla de multitud corporal como (IMC), consumo de cigarro y la falta de actividad mecánica. La conclusión del estudio subraya la necesidad urgente de implementar programas de intervención temprana en entornos universitarios para reducir los elementos de riesgo alterables y controlar la hipertensión en jóvenes. La investigación proporciona una visión valiosa sobre la creciente prevalencia de la hipertensión en poblaciones jóvenes y destaca la importancia de estrategias protectoras y de impulso de fuerza en este grupo de tiempo (7).

En la discusión del estudio que buscó determinar el nivel de autocuidado sobre hipertensión los usuarios que son adultos del Centro de Salud Pedro Pablo Atusparias de JLO en 2024, se encontró que el 40% practica el descubrimiento temprano y otro 40% se enfoca en el estilo de vida, mientras que solo el 20% realiza chequeos regulares. Estos resultados se asemejan a los de Martínez S.

(2020), quien investigó la prevalencia de hipertensión en una población universitaria de Pakistán, identificando un 15% de prevalencia, con factores de riesgo como el alto IMC, la falta de actividad física, recalcando la calidad de intervenciones tempranas para controlar la hipertensión en jóvenes.

En la **tabla 02**, hace mención al objetivo específico es; Identificar el nivel de descubrimiento temprano de la P/A del adulto mayor que acude al Centro de Salud Pedro Pablo Atusparias de JLO 2024. Donde nos identifica resultados muy interesantes y revelando que el 35% de los encuestados se enfoca en la frecuencia de medición, el 26% considera los antecedentes, el 15% presta atención a los síntomas y al consumo, mientras que solo el 9% se dedica a la actividad física, sumando un total de 40 personas evaluadas y destacando que la mayor atención se pone en la frecuencia de medición de la presión arterial. Este estudio se admite a la similitud del autor, Martínez X (2020) titulado "Huella de la hipertensión en la destrucción cardiovascular en adultos mayores", se hubo como objetivo valorar la correspondencia entre la hipertensión arterial y la destrucción por orígenes cardiovasculares en adultos de 65 años. El diseño de la investigación fue de cohorte longitudinal, utilizando una muestra representativa de 2,500 participantes de diferentes países. Los resultados mostraron que los individuos con hipertensión arterial presentaban un peligro significativo para las personas de edades avanzadas donde el daño cardiovascular en comparación con aquellos con presión arterial normal. Concretamente, el peligro referente fue de 1.9 (IC 98%: 1.5-2.2), destacando la presión en esta población. La conclusión principal del estudio subraya la importancia de intervenciones efectivas y políticas de fortaleza legal para someter la carga de la hipertensión y corregir la esperanza de vida en adultos mayores (8).

En la tabla 02, se identificó que el 35% de los adultos que presencian al Centro de Salud Pedro Pablo Atusparias de JLO en 2024 se enfocan en la frecuencia de medición de su presión arterial, mientras que el 26% considera los antecedentes, el 15% presta atención a síntomas y consumo, y solo el 9% se dedica a la actividad física. Estos hallazgos son similares al estudio de Martínez X. (2020), que destacó un mayor riesgo de daño del corazón en adultos con

enfermedad en tratamiento, subrayando la necesidad de un control riguroso de la presión arterial en esta población.

Lo que se encuentra en la **tabla N 3**, en cuanto al segundo objetivo específico se compara el nivel de chequeos regulares de la P/A del adulto que socorre al Centro de Salud Pedro Pablo Atusparias de JLO 2024. Donde muestra que el 40% de los encuestados realiza chequeos, el 24% completa el proceso, el 15% utiliza recordatorios, el 12% se enfoca en la realización de los chequeos, y solo el 9% mide su presión regularmente, sumando un total de 40 personas evaluadas, lo que indica que aunque la mayoría realiza chequeos, la medición regular es considerablemente menos frecuente. Por lo tanto este estudio se fundamenta a la similitud de los autores Ruiz A, Carrillo R y Bernabé A (2021) publicaron un artículo titulado "Prevalencia de hipertensión arterial en lima y su trato con elementos de riesgo". El objetivo de este es decretar la prevalencia de la hipertensión y su asociación con componentes de peligro como para la humanidad y actividad en adultos mayores de 40 años. Involucrando a 3,000 residentes de Lima Metropolitana, los resultados indicaron que el 35% de los participantes eran hipertensos, y que había una correlación significativa entre hipertensión, obesidad y falta de actividad física. La conclusión enfatizó la importancia de programas de salud pública que fomenten estilos de vida más activos y dietas saludables para combatir la hipertensión (10).

En la tabla 03, se comparó el nivel de chequeos regulares de la presión en adultos del Centro de Salud Pedro Pablo Atusparias de JLO en 2024, mostrando que el 40% realiza chequeos, pero solo el 9% mide su presión regularmente. Este hallazgo es similar al estudio de Ruiz A., Carrillo R., y Bernabé A. (2021), que encontró una alta prevalencia de hipertensión en Lima, asociada con obesidad y falta de actividad física, subrayando la importancia de promover hábitos saludables.

En la **tabla N 4**, Se detalla el nivel de conocimiento sobre estilo de vivir del adulto que presencia al Centro de Salud Pedro Pablo Atusparias de JLO 2024. Mediante la tabla nos muestra la siguiente respuesta. que el 40% de los encuestados tiene un alto nivel de conocimiento sobre el manejo del estrés, el

24% sigue recomendaciones relacionadas con su estilo de vida, el 17% presta atención a su consumo, el 10% se enfoca en el estado general de su salud, y solo el 9% considera la dieta como parte de su conocimiento sobre el estilo de vida, sumando un total de 40 personas evaluadas y resaltando la importancia del manejo del estrés como principal área de conocimiento. Este estudio se vincula con los de los autores Soplapuco M y Tejada C (2021), titulado "Impacto de factores ambientales en la hipertensión en Lambayeque", buscó establecer cómo los elementos ambientales que conlleve a la prevalencia de hipertensión arterial. Los resultados indicaron que la prevalencia de hipertensión fue más alta en áreas urbanas (40%) comparada con las rurales (25%) (13). Por otra parte los autores, Ochoa C y Rimarachín Y (2020), titulado "nivel de conocer los síntomas de hipertensión arterial y elementos asociados en la región de Lambayeque", se propuso identificar la prevalencia de hipertensión y sus factores asociados. Este estudio observacional y descriptivo analizó a 2,500 adultos seleccionados aleatoriamente en distintos distritos de Lambayeque. Los resultados expusieron de tal modo 33% de los participantes presentaban hipertensión, con una mayor incidencia en personas mayores de 60 años y aquellos con un estilo de vida sedentario y dietas ricas en sodio. La conclusión destacó la importancia de implementar programas que susciten cualidades de vida fuertes y una alimentación baja en sodio para combatir la hipertensión en la región (14).

En la tabla 04, se detalla que el 40% de los adultos que asisten al Centro de Salud Pedro Pablo Atusparias de JLO en 2024 tiene alto conocimiento sobre el manejo del estrés, mientras que solo el 9% considera la dieta en su estilo de vida. Este hallazgo se vincula con los estudios de Soplapuco M. y Tejada C. (2021), que encontraron una mayor prevalencia de hipertensión en áreas urbanas de Lambayeque, y de Ochoa C. y Rimarachín Y. (2020), que identificaron una alta prevalencia de hipertensión en mayores de mitad de una década con estilos de vida sedentarios y dietas ricas en sodio, resaltando la importancia de promover hábitos saludables.

V. CONCLUSIONES

1. En cuanto el nivel de autocuidado sobre hipertensión arterial del adulto mayor que acude al Centro de Salud Pedro Pablo Atusparias de JLO 2024, mostrando que un 40% de los pacientes practica el descubrimiento temprano y otro 40% se enfoca en el estilo de vida, mientras que solo un 20% realiza chequeos regulares.
2. Al Identificar el nivel de descubrimiento temprano de la P/A del adulto mayor que acude al Centro de Salud Pedro Pablo Atusparias de JLO 2024, revelando que el 35% de los encuestados se enfoca en la frecuencia de medición, el 26% considera los antecedentes, el 15% presta atención a los síntomas y al consumo.
3. Por otra parte al comparar el nivel de chequeos regulares de la P/A del adulto mayor que acude al Centro de Salud Pedro Pablo Atusparias de JLO 2024, muestra que el 40% de los encuestados realiza chequeos, el 24% completa el proceso, el 15% utiliza recordatorios, el 12% se enfoca en la realización de los chequeos, y solo el 9% mide su presión regularmente.
4. Al detallar el nivel de conocimiento sobre estilo de vida del adulto que asiste al Centro de Salud Pedro Pablo Atusparias de JLO 2024, mostrando que el 40% de los encuestados tiene un alto nivel de conocimiento sobre el manejo del estrés, el 24% sigue recomendaciones relacionadas con su estilo de vida, el 17% presta atención.

VI. RECOMENDACIONES

- ❖ Se recomienda al Centro de Salud Pedro Pablo Atusparias implementar programas educativos continuos enfocados en el autocuidado de la hipertensión arterial, dirigidos a los adultos mayores. Estos programas deben incluir talleres prácticos y sesiones informativas que refuercen la importancia de la adherencia a los tratamientos, el control de la calidad de alimentación, para mejorar la calidad de vida de los pacientes hipertensos.
- ❖ Se recomienda a las personas adultas mayores que acuden al Centro de Salud Pedro Pablo Atusparias, adoptar un enfoque proactivo en el autocuidado de su salud, especialmente en lo relacionado con la hipertensión arterial. Esto incluye seguir estrictamente las indicaciones médicas, mantener una dieta equilibrada baja en sodio, realizar ejercicio físico moderado regularmente, y acudir a controles periódicos para monitorear su presión arterial.
- ❖ Se recomienda a la Universidad Particular de Chiclayo fortalecer la formación de sus estudiantes en temas de salud pública y autocuidado, particularmente en lo que respecta a enfermedades crónicas como la hipertensión arterial. Esto podría incluir la inclusión de módulos específicos en el currículo de carreras relacionadas con la salud, así como el fomento de la investigación y la participación en campañas de concienciación y prevención en comunidades vulnerables.
- ❖ Se recomienda a los investigadores que continúen explorando el impacto de las intervenciones educativas y comunitarias en el autocuidado de la hipertensión que usuarios como son adultos. Asimismo, se sugiere investigar la efectividad de diferentes enfoques metodológicos para corregir la con el tratamiento y la autogestión de la enfermedad en poblaciones con características sociodemográficas similares a las del Centro de Salud Pedro Pablo Atusparias.

VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. NIH. La presión arterial alta y las personas mayores. [Online]; 2023. Acceso 4 de 3de 2024. Disponible en: <https://www.nia.nih.gov/espanol/presion-arterial-alta/presion-arterial-alta-personas-mayores>.
2. Thomas L. Presión arterial alta (hipertensión). [Online]; 2024. Acceso 2 de 4de 2024. Disponible en: <https://www.mayoclinic.org/es/diseases-conditions/high-blood-pressure/symptoms-causes/syc-20373410>.
3. NIH. Presión arterial alta. [Online]; 2024. Acceso 12 de 03de 2024. Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/highbloodpressure.html>.
4. Organización Mundial de la salud. Hipertensión arterial en los adultos mayores. [Online]; 2024. Acceso 1 de 3de 2024. Disponible en: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/hypertension>.
5. Gordillo M, Irazabal A y Guillen C. Prevalencia y factores asociados de la hipertensión arterial autorreportada en la población penitenciaria adulta mayor. [Online]; 2024. Acceso 1 de 2de 2024. Disponible en: https://repositorioacademico.upc.edu.pe/bitstream/handle/10757/653870/Gordillo_MD.pdf?sequence=12&isAllowed=y.
6. INEI. Enfermedades no transmisibles y transmisibles. [Online]; 2021. Acceso 1 de 2de 2024. Disponible en: https://proyectos.inei.gob.pe/endes/2021/departamentales_en/endes14/pdf/Lam_bayequa.pdf.
7. Martínez S. Factores asociados a la hipertensión arterial en adolescentes de San Juan 2020. [Online]; 2020. Acceso 3 de 1de 2024. Disponible en: <https://www.scielosp.org/article/rcsp/2020.v46n4/e2174/>.
8. Martinez X. Prevalencia y factores asociados a hipertensión arterial en hemodiálisis en Cataluña.. [Online]; 2022. Acceso 4 de 2de 2024. Disponible en: <https://www.revistanefrologia.com/es-prevalencia-factores-asociados-hipertension-arterial-articulo-X0211699506020335>.

9. Surique S, Camacho P y Hernández S. Prevalencia de hipertensión arterial en Colombia. [Online]; 2019. Acceso 4 de 3de 2024. Disponible en: <https://openurl.ebsco.com/EPDB%3Aqcd%3A3%3A12896291/detailv2?sid=ebsco%3Aplink%3Ascholar&id=ebsco%3Aqcd%3A140820983&crl=c>.
10. Ruiz A, Carrillo R y Bernabé A. Prevalencia e incidencia de hipertensión arterial en Perú. [Online]; 2021. Acceso 1 de 2de 2024. Disponible en: <https://www.scielo.org/article/rpmesp/2021.v38n4/521-529/>.
11. Acosta C. Variabilidad de la presión arterial hipertensión arterial nocturna y su asociación con tabaquismo. [Online]; 2021. Acceso 5 de 3de 2024. Disponible en: http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?pid=S2393-67972021000100054&script=sci_arttext.
12. Rivera L. Caracterización clínica epidemiológica de la hipertensión arterial. [Online]; 2019. Acceso 7 de 3de 2024. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252019000300004&lng=en.
13. Soplapuco M y Tejada C. Asociación entre conocimientos sobre hipertensión arterial y adherencia al tratamiento en pacientes hipertensos de centro de salud lambayeque. [Online]; 2021. Acceso 8 de 2de 2024. Disponible en: <https://repositorio.unprg.edu.pe/handle/20.500.12893/9222>.
14. Ochoa C y Rimarachín Y. Prácticas de autocuidado del adulto mayor con hipertensión arterial centro de salud de Ministerio de Salud. [Online]; 2020. Acceso 9 de 4de 2024. Disponible en: <https://repositorio.unprg.edu.pe/handle/20.500.12893/9126>.
15. Gutierrez F y Leidy S. Factores asociados a hipertensión arterial en universitarios de una Universidad de Lambayeque, 2024. [Online]; 2024. Acceso 21 de 3de 2024. Disponible en: <https://repositorio.uss.edu.pe/handle/20.500.12802/12313>.
16. García M y Maco J. Nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial e impacientes e hipertensos. [Online]; 2019. Acceso 1 de 4de 2024. Disponible en:

https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/1007/Nivel_Alejos_Garcia_Mireyllle.pdf?sequence=3&isAllowed=y.

17. Muguira A. Qué es escala de liker y cómo utilizar. [Online]; 2024. Acceso 28 de 2de 2024. Disponible en: <https://www.questionpro.com/blog/es/que-es-la-escala-de-likert-y-como-utilizarla/>.
18. Memi M. Hipertensión arterial. [Online]; 20. Acceso 3 de 2de 2024. Disponible en: <https://www.fesemi.org/sites/default/files/documentos/publicaciones/hta-semi.pdf>.
19. Organizaciones Panamericanas de salud y organización Mundial de la salud americanas. Hipertensión arterial en adultos mayores. [Online]; 2022. Acceso 12 de 1de 2024. Disponible en: <https://www.paho.org/es/enlace/hipertension>.
20. Rodríguez M, Aguilar C y Santana M. Efectividad de las intervenciones educativas para la atención de la salud. Revisión sistemática. [Online]; 2018. Acceso 19 de 2de 2024. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-897X2017000100011.
21. Ruiz A. Prevalencia e incidencia de hipertensión arterial en Perú: revisión sistemática y metaanálisis. [Online]; 2021. Acceso 21 de 2de 2024. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342021000400521.
22. Honorato O, Ricardo J y Vaamonde M. Prevalencia, grado de control y tratamiento de la hipertensión arterial en la población de 30 a 74 años de la Comunidad de Madrid. [Online]; 2011. Acceso 2 de 2de 2024. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-57272011000400002.
23. Tafur P. Eficacia de un modelo educativo para controlar la presión arterial en pacientes mayores de 65 años. [Online]; 2024. Acceso 2 de 3de 2024. Disponible en:

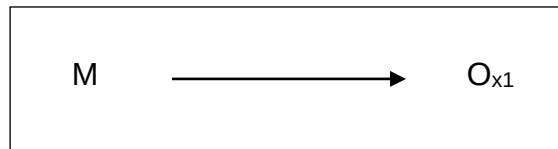
https://www.hospitalitaliano.org.ar/multimedia/archivos/noticias_archivos/16/programas_medicos/16_Eficacia_de_talleres2.pdf.

24. Soria A. Prevalencia de hipertensión arterial y factores de riesgo cardiovascular en una población rural expuesta al arsénico. [Online]; 2021. Acceso 21 de 3de 2024. Disponible en: <https://www.scielo.org/pdf/rpmesp/2021.v38n4/530-536/es>.
25. Ortega R y Jiménez A. Pautas nutricionales en prevención y control de la hipertensión arterial. [Online]; 2016. Acceso 30 de 1de 2024. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112016001000013.
26. Cabrera J, Herrera P y Mesones E. Efectos de calidad y cantidad de horas sueños en pacientes hipertensos. [Online]; 2021. Acceso 19 de 3de 2024. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2227-47312021000500027.
27. Calvacante I. Teoría de enfermería utilizadas en dos cuidados. [Online]; 2021. Acceso 23 de 3de 2024. Disponible en: <https://enfermfoco.org/es/article/teorias-de-enfermeria-utilizadas-en-los-cuidados-a-hipertensos/>.
28. Iranzo R y Alvarez N. Hipertensión arterial y embarazo. [Online]; 2011. Acceso 8 de 2de 2024. Disponible en: <https://www.revistanefrologia.com/es-hipertension-arterial-embarazo-articulo-X1888970011001019>.
29. Gobierno regional de Cuzco. Manual de procedimientos departamento de Q cuidados críticos en el servicio intensivo intermedio del adulto. [Online]; 2021. Acceso 24 de 2de 2024. Disponible en: <https://hrcusco.gob.pe/wp-content/uploads/2021/11/MAPRO-UCI.pdf>.
30. Naranjo Y, Concepción J y Rodríguez M. La teoría de déficit de autocuidado Dorotea Elizabeth Torren. [Online]; 2017. Acceso 27 de 2de 2024. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1608-89212017000300009.

31. Prado L y González M. Las teorías de déficit de autocuidado Dorotea Orem punto de partida para calidad en la atención. [Online]; 2014. Acceso 6 de 5de 2024. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/rme/v36n6/rme040614.pdf>.

ANEXOS

Anexo N° 1. Diseño de investigación



Donde:

M: Adultos mayores del Centro de Salud de JLO

Ox1: Nivel de conocimiento sobre el auto cuidado de hipertensión arterial.

Anexo N° 2. Matriz de operacionalización

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIÓN	INDICADORES	ESCALA	INSTRUMENTO
Nivel de autocuidado sobre hipertensión arterial	Según el autor Braun w (2019), la hipertensión arterial se define conceptualmente como una condición médica crónica caracterizada por un aumento persistente de la presión sanguínea en las arterias,	la hipertensión arterial se define operacionalmente como la medición repetida de la presión arterial sistólica y diastólica utilizando un esfigmomanómetro calibrado.	Descubrimiento temprano	1. Frecuencia 2. Síntomas 3. Antecedentes 4. Actividad física 5. Consumo	Nominal	Cuestionario
		Este criterio diagnóstico se utiliza en entornos clínicos para identificar individuos con hipertensión, facilitando la implementación de intervenciones terapéuticas y preventivas adecuadas.	Chequeos regulares	6. Chequeo 7. Recordatorio 8. Medición 9. Completo 10. Realizar	Nominal	Cuestionario
		0 – 5 bajo 6 – 10 medio 11 – 15 alto	Estilo de vida	11. Dieta 12. Consume 13. Estrés 14. Recomendaciones 15. Estado	Nominal	Cuestionario

Anexo N° 3. Instrumento de recolección de datos

Auto cuidado sobre hipertensión arterial

Estimado(a):

Como estudiante de la Universidad Particular de Chiclayo, estoy llevando a cabo una investigación cuyo objetivo es: Determinar el nivel de autocuidado sobre hipertensión arterial del adulto mayor que acude al Centro de Salud Pedro Pablo Atusparias de JLO 2024. Para ello, he desarrollado un cuestionario y agradecería enormemente su participación. A continuación, le recordamos algunos puntos importantes:

- Usted puede desistir de su participación en la encuesta en cualquier momento.
- La información y los resultados obtenidos serán registrados de forma anónima.
- El tiempo máximo para completar el cuestionario es de 20 minutos.

Agradezco de antemano su valiosa colaboración.

1. ¿Con qué frecuencia mide usted su presión arterial?

- a) Nunca
- b) Rara vez
- c) Ocasionalmente
- d) Regularmente

2. ¿Ha experimentado alguno de los siguientes síntomas en el último mes?

- a) Dolores de cabeza frecuentes
- b) Mareos
- c) Visión borrosa
- d) Ninguno de los anteriores

3. ¿Tiene antecedentes familiares de hipertensión arterial o enfermedades cardiovasculares?

- a) Sí, ambos padres
- b) Sí, uno de los padres
- c) Sí, hermanos o abuelos
- d) No tengo antecedentes familiares

4. ¿Con qué frecuencia realiza actividad física moderada o intensa?

- a) Nunca
- b) Menos de 1 vez por semana
- c) 1-2 veces por semana
- d) 3 o más veces por semana

5. ¿Cómo describiría su dieta en términos de consumo de sal, frutas, verduras y alimentos procesados?

- a) Alta en sal y alimentos procesados, baja en frutas y verduras
- b) Moderada en sal y alimentos procesados, moderada en frutas y verduras
- c) Baja en sal y alimentos procesados, alta en frutas y verduras
- d) No estoy seguro/a

6. ¿Con qué frecuencia visita a su médico para chequeos de presión arterial?

- a) Nunca
- b) Solo cuando tengo síntomas
- c) Una vez al año
- d) Cada seis meses o más frecuentemente

7. ¿Qué tan a menudo su médico le recomienda realizar chequeos de presión arterial?

- a) Nunca

- b) Solo durante visitas por otros motivos
- c) Anualmente
- d) Cada seis meses o con mayor frecuencia

8. ¿Recibe recordatorios o avisos de su clínica para programar chequeos de presión arterial?

- a) Nunca
- b) Raramente
- c) Ocasionalmente
- d) Regularmente

9. ¿Con qué frecuencia discute los resultados de sus mediciones de presión arterial con su médico?

- a) Nunca
- b) Solo cuando hay un problema
- c) En cada visita anual
- d) En cada visita, incluyendo chequeos regulares

10. ¿Cuándo fue la última vez que su médico le realizó un chequeo completo de presión arterial?

- a) Más de un año atrás
- b) Entre seis meses y un año atrás
- c) En los últimos seis meses
- d) En el último mes

11. Con qué frecuencia realiza actividad física moderada, como caminar o ejercicios ligeros?

- a) Nunca
- b) Menos de una vez por semana

- c) 1-2 veces por semana
- d) 3 o más veces por semana

12. ¿Cómo describiría su dieta diaria en términos de consumo de sal, frutas, verduras y alimentos procesados?

- a) Alta en sal y alimentos procesados, baja en frutas y verduras
- b) Moderada en sal y alimentos procesados, moderada en frutas y verduras
- c) Baja en sal y alimentos procesados, alta en frutas y verduras

13. ¿Con qué frecuencia consume alimentos ricos en grasas saturadas y azúcares refinados?

- a) Diariamente
- b) Varias veces a la semana
- c) Una vez a la semana
- d) Raramente o nunca

14. ¿Cómo maneja el estrés en su vida diaria?

- a) No hago nada específico para manejar el estrés
- b) Practico técnicas de relajación ocasionalmente
- c) Participo regularmente en actividades que reducen el estrés (yoga, meditación, hobbies)
- d) Estoy en constante búsqueda de nuevas formas para reducir el estrés

15. ¿Con qué frecuencia asiste a chequeos médicos y sigue las recomendaciones de su médico para el control de la hipertensión?

- a) Nunca
- b) Solo cuando tengo síntomas
- c) Anualmente
- d) Regularmente, siguiendo todas las recomendaciones médicas

Anexo N° 4. Validación del instrumento

INFORME DE JUICIO DE EXPERTOS DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES

1	Nombre	María Irma Montalvo Fernández
2	DNI	15024
4	Profesión	Enfermera
6	Autores del instrumento	Becerra Soriano Alex Heriberto
7	Nombre del instrumento	Autocuidado sobre hipertensión arterial

II. VALIDACIÓN

N.º	INSTRUMENTO Nivel de Autocuidado sobre hipertensión arterial	Coherencia		Redacción		Sugerencias
		Si	No	Clara	Continua	
Descubrimiento temprano de la hipertensión arterial						
1	Con qué frecuencia mide usted su presión arterial	X		X		
2	Ha experimentado alguno de los siguientes síntomas en el último mes	X		X		
3	Tiene antecedentes familiares de hipertensión arterial o enfermedades cardiovasculares	X		X		
4	Con qué frecuencia realiza actividad física moderada o intensa	X		X		
5	Cómo describiría su dieta en términos de consumo de sal, frutas, verduras y alimentos procesados	X		X		

Chequeos regulares de la hipertensión arterial						
6	Con qué frecuencia visita a su médico para chequeos de presión arterial	x		x		
7	Qué tan a menudo su médico le recomienda realizar chequeos de presión arterial	x		x		
8	Recibe recordatorios o avisos de su clínica para programar chequeos de presión arterial	x		x		
9	Con qué frecuencia discute los resultados de sus mediciones de presión arterial con su médico	x		x		
10	Cuando fue la última vez que su médico le realizó un chequeo completo de presión arterial	x		x		
Estilo de vida del adulto mayor						
11	Con qué frecuencia realiza actividad física moderada, como caminar o ejercicios ligeros	x		x		
12	Cómo describiría su dieta diaria en términos de consumo de sal, frutas, verduras y alimentos procesados	x		x		
13	Con qué frecuencia consume alimentos ricos en grasas saturadas y azúcares refinados	x		x		
14	Cómo maneja el estrés en su vida diaria	x		x		
15	Con qué frecuencia asiste a chequeos médicos y sigue las recomendaciones de su médico para el control de la hipertensión.	x		x		

III. RESULTADOS DE LA VALIDACIÓN

Aprobado	x
Mejorar	
Desaprobado	



Handwritten signature in blue ink over a red stamp. The stamp text reads: María Irma Montalvo Fernández, LIC. EN ENFERMERÍA, C.E.P. 15024.

Firma del experto informante:
Mg. Enf. Montalvo Fernández María Irma
CEP: 15024

I. DATOS GENERALES

1	Nombre	Fernández Ortiz Mercedes
2	DNI	43982
4	Profesión	Enfermera
6	Autores del instrumento	Becerra Soriano Alex Heriberto
7	Nombre del instrumento	Autocuidado sobre hipertensión arterial

II. VALIDACIÓN

N.º	INSTRUMENTO Nivel de Autocuidado sobre hipertensión arterial	Coherencia		Redacción		Sugerencias
		Si	No	Clara	Continua	
Descubrimiento temprano de la hipertensión arterial						
1	Con qué frecuencia mide usted su presión arterial	X		X		
2	Ha experimentado alguno de los siguientes síntomas en el último mes	X		X		
3	Tiene antecedentes familiares de hipertensión arterial o enfermedades cardiovasculares	X		X		
4	Con qué frecuencia realiza actividad física moderada o intensa	X		X		
5	Cómo describiría su dieta en términos de consumo de sal, frutas, verduras y alimentos procesados	X		X		

Chequeos regulares de la hipertensión arterial

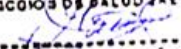
6	Con qué frecuencia visita a su médico para chequeos de presión arterial	x		x		
7	Qué tan a menudo su médico le recomienda realizar chequeos de presión arterial	x		x		
8	Recibe recordatorios o avisos de su clínica para programar chequeos de presión arterial	x		x		
9	Con qué frecuencia discute los resultados de sus mediciones de presión arterial con su médico	x		x		
10	Cuando fue la última vez que su médico le realizó un chequeo completo de presión arterial	x		x		

Estilo de vida del adulto mayor

11	Con qué frecuencia realiza actividad física moderada, como caminar o ejercicios ligeros	x		x		
12	Cómo describiría su dieta diaria en términos de consumo de sal, frutas, verduras y alimentos procesados	x		x		
13	Con qué frecuencia consume alimentos ricos en grasas saturadas y azúcares refinados	x		x		
14	Cómo maneja el estrés en su vida diaria	x		x		
15	Con qué frecuencia asiste a chequeos médicos y sigue las recomendaciones de su médico para el control de la hipertensión.	x		x		

III. RESULTADOS DE LA VALIDACIÓN

Aprobado	x
Mejorar	
Desaprobado	

 GOBIERNO REGIONAL DE CAJAMARCA
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD
DIRECCIÓN DE SALUD
GRG
CAJAMARCA

Mercedes Fernández Ortiz
ENFERMERA
CEP: 43982

Firma del experto informante:
CEP: 43982

I. DATOS GENERALES

1	Nombre	Cruzado Mendo Zully
2	DNI	106558
4	Profesión	Enfermera
6	Autores del instrumento	Becerra Soriano Alex Heriberto
7	Nombre del instrumento	Autocuidado sobre hipertensión arterial

II. VALIDACIÓN

N.º	INSTRUMENTO Nivel de Autocuidado sobre hipertensión arterial	Coherencia		Redacción		Sugerencias
		Si	No	Clara	Continua	
Descubrimiento temprano de la hipertensión arterial						
1	Con qué frecuencia mide usted su presión arterial	X		X		
2	Ha experimentado alguno de los siguientes síntomas en el último mes	X		X		
3	Tiene antecedentes familiares de hipertensión arterial o enfermedades cardiovasculares	X		X		
4	Con qué frecuencia realiza actividad física moderada o intensa	X		X		
5	Cómo describiría su dieta en términos de consumo de sal, frutas, verduras y alimentos procesados	X		X		

Chequeos regulares de la hipertensión arterial						
6	Con qué frecuencia visita a su médico para chequeos de presión arterial	x		x		
7	Qué tan a menudo su médico le recomienda realizar chequeos de presión arterial	x		x		
8	Recibe recordatorios o avisos de su clínica para programar chequeos de presión arterial	x		x		
9	Con qué frecuencia discute los resultados de sus mediciones de presión arterial con su médico	x		x		
10	Cuando fue la última vez que su médico le realizó un chequeo completo de presión arterial	x		x		
Estilo de vida del adulto mayor						
11	Con qué frecuencia realiza actividad física moderada, como caminar o ejercicios ligeros	x		x		
12	Cómo describiría su dieta diaria en términos de consumo de sal, frutas, verduras y alimentos procesados	x		x		
13	Con qué frecuencia consume alimentos ricos en grasas saturadas y azúcares refinados	x		x		
14	Cómo maneja el estrés en su vida diaria	x		x		
15	Con qué frecuencia asiste a chequeos médicos y sigue las recomendaciones de su médico para el control de la hipertensión.	x		x		

III. RESULTADOS DE LA VALIDACIÓN

Aprobado	x
Mejorar	
Desaprobado	



Zulhy Cruzado Mendo
LIC. EN ENFERMERIA
C.E.P. 106558

Firma del experto informante:
CEP: 106558

ANEXO 4. Confiabilidad del instrumento

Confiabilidad por Kuder Richardson 20 - Programa Microsoft Excel 2021

INSTRUMENTO SOBRE NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE HIPERTENSIÓN ARTERIAL

PARTICIPANTES	ÍTEMS																				SUMA POR SUJETO
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	
Sujeto 1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	0	0	0	1	0	11
Sujeto 2	1	0	0	0	1	1	1	0	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	11
Sujeto 3	0	0	1	0	0	0	0	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	1	0	0	7
Sujeto 4	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	13
Sujeto 5	1	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	11
Sujeto 6	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	10
Sujeto 7	1	0	0	0	0	0	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	10
Sujeto 8	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17
Sujeto 9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18
Sujeto 10	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	16
Sujeto 11	1	0	1	0	1	0	0	0	1	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0	1	8
Sujeto 12	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	15
Sujeto 13	1	0	1	0	1	1	0	0	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	7
Sujeto 14	1	0	1	0	1	1	0	0	1	0	1	0	1	1	0	0	0	0	1	1	9
Sujeto 15	1	0	0	0	0	0	1	0	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	0	1	9
SUMA DE ÍTEM	17	8	15	8	15	16	12	8	19	13	18	11	15	13	13	10	12	13	16	16	
p	0.85	0.4	0.75	0.4	0.75	0.8	0.6	0.4	0.95	0.65	0.9	0.55	0.75	0.65	0.65	0.5	0.6	0.65	0.8	0.8	
q	0.15	0.6	0.25	0.6	0.25	0.2	0.4	0.6	0.05	0.35	0.1	0.45	0.25	0.35	0.35	0.5	0.4	0.35	0.2	0.2	
pq	0.1275	0.24	0.188	0.24	0.188	0.16	0.24	0.24	0.048	0.228	0.09	0.248	0.188	0.228	0.228	0.25	0.24	0.228	0.16	0.11	

KUDER RICHARDSON 20
$rKR20 = \frac{k}{k-1} \left[1 - \frac{\Sigma pq}{vT} \right]$

DONDE
$rKR20$ = Kuder Richardson
k = numero de items
Σpq = sumatoria de varianza por item
vT = varianza total

VALORES DEL ALFA	INTERPRETACION
0.90 - 1.00	Excelente
0.80 - 0.89	Bueno
0.70 - 0.79	Aceptable
0.60 - 0.69	Debil
0.50 - 0.59	Pobre
< 0.50	Inaceptable

k =	15
Σpq =	3.1375
vT =	14.76
$rKR20$	0.82311333

Anexo N° 5. Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPANTES DE INVESTIGACIÓN

El propósito de esta ficha de consentimiento es proporcionar a los participantes una explicación clara y detallada sobre la naturaleza de esta investigación, así como su rol dentro de la misma.

Esta investigación es conducida por Alex Heriberto Becerra Soriano, estudiante de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Particular de Chiclayo. El objetivo del estudio es determinar el nivel de autocuidado en relación con la hipertensión arterial entre los adultos mayores que acuden al Centro de Salud Pedro Pablo Atusparias de JLO en el año 2024.

Si en algún momento tiene dudas o inquietudes sobre esta investigación, puede hacer preguntas libremente durante su participación. Asimismo, si alguna pregunta de la encuesta le resulta incómoda, tiene el derecho de comunicarlo al investigador o de retirar su participación sin ninguna repercusión.

Desde ya, agradecemos su participación:

Yo, ..., acepto participar voluntariamente en esta investigación conducida por el estudiante Alex Heriberto Becerra Soriano. He sido debidamente informado(a) de que el objetivo de este estudio es determinar el nivel de autocuidado relacionado con la hipertensión arterial entre los adultos mayores que acuden al Centro de Salud Pedro Pablo Atusparias de JLO durante el año 2024.

Firma del Participante: _____

Fecha: _____