

UNIVERSIDAD PARTICULAR DE CHICLAYO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



TESIS

“AUTOCUIDADO Y ADHERENCIA TERAPÉUTICA
ANTIHIPERTENSIVA EN ADULTO MAYOR, CENTRO DE SALUD
MAGLLANAL JAEN, 2021”

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADO DE ENFERMERIA

AUTORA:

Bach. Díaz Villanueva María Edilsa

ASESOR:

Mg. Sánchez Segura Óscar

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1399-0587>

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN

ENFERMEDADES CRÓNICAS NO TRANSMISIBLES

PIMENTEL, PERÚ

2022

DEDICATORIA

A Dios, por siempre estar presente en mi vida, quien guiando mis pasos y animándome a perseverar ha permitido alcanzar esta ansiada meta y así cumplir mis sueños, por su amor incondicional y sus bendiciones.

A mis padres, hermanos, esposo y mis dos tesoros que son mi motivación y fuente de superación, por su apoyo constante, consejos sabios y enseñanzas que me permitieron alcanzar cada uno de mis metas y enfrentarme a cada dificultad de la vida.

La Autora

AGRADECIMIENTO

A Dios, por permitirme la culminación de mis estudios de pregrado, y esta manera cumplir con una de mis metas trazadas.

A mis padres y esposo, por su constante sacrificio e incondicional apoyo que permitió ayudarme a culminar con éxitos mis estudios universitarios; con énfasis especial en este nuevo reto.

A la MG. Oscar Sánchez Segura, quien, con su dedicación, paciencia y profesionalismo, guio el proceso de desarrollo de la investigación.

Al destacado jurado conformado por: Dra. Cleotilde Días Gómez, Dra. Ana María Alvites Gasco, Dra. Rebeca Linares Samamé, por sus aportes durante el desarrollo de la investigación para su mejora y perfeccionamiento.

A la Universidad Particular de Chiclayo, por su formación profesional y personal.

La Autora

ÍNDICE DE CONTENIDOS

DEDICATORIA	ii
AGRADECIMIENTO	iii
ÍNDICE DE CONTENIDOS	iv
ÍNDICE DE TABLAS.....	v
ÍNDICE DE FIGURAS	vi
ÍNDICE DE ABREVIATURAS	vii
RESUMEN	viii
ABSTRACT	ix
I. INTRODUCCION	10
II. DESARROLLO.....	15
III. METODOLOGÍA	26
3.1. Tipo de investigación.....	26
3.2. Diseño de investigación	26
3.3. Variables y operacionalización	26
3.4. Población, muestra y muestreo	28
3.5. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	29
3.6. Procedimiento de recolección de datos	30
3.7. Técnicas de procesamiento y análisis de datos	31
IV. ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS	32
V. CONCLUSIONES.....	46
VI. RECOMENDACIONES.....	47
REFERENCIAS	48
ANEXOS.....	53

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 01	Operacionalización de las variables	28
Tabla 02	Alimentación en el adulto mayor	33
Tabla 03	Ejercicio físico en el adulto mayor	34
Tabla 04	Hábitos nocivos en el adulto mayor	35
Tabla 05	Seguimiento y control en el adulto mayor	36
Tabla 06	Tensión y estrés en el adulto mayor	37
Tabla 07	Autocuidado en el adulto mayor	38
Tabla 08	Actitudes en el adulto mayor	39
Tabla 09	Comportamiento en el adulto mayor	40
Tabla 10	Adherencia terapéutica antihipertensiva en el adulto mayor	41
Tabla 11	Relación entre el autocuidado y la adherencia terapéutica antihipertensiva en el adulto mayor	42
Tabla 12	Correlación entre el autocuidado y adherencia terapéutica antihipertensiva en adulto mayor	43

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1:	Diseño descriptivo	27
Figura 2:	Alimentación en el adulto mayor	33
Figura 3:	Ejercicio físico en el adulto mayor	34
Figura 4:	Hábitos nocivos en el adulto mayor	35
Figura 5:	Seguimiento y control en el adulto mayor	36
Figura 6:	Tensión y estrés en el adulto mayor	37
Figura 7:	Autocuidado en el adulto mayor	38
Figura 8:	Actitudes en el adulto mayor	39
Figura 9:	Comportamiento en el adulto mayor	40
Figura 10:	Adherencia terapéutica antihipertensiva en el adulto mayor	41

ÍNDICE DE ABREVIATURAS

OMS: “Organización Mundial de la Salud”

INEI: “Instituto Nacional de Estadística e Informática”

MINSA: “Ministerio de Salud”

RESUMEN

El estudio denominado “Autocuidado y adherencia terapéutica antihipertensiva en adulto mayor, Centro de Salud Magllanal Jaén, 2021” tuvo como propósito principal: Determinar la relación entre el autocuidado y adherencia terapéutica antihipertensiva en adulto mayor, Centro de Salud Magllanal Jaén, 2021, el estudio es de tipo cuantitativo; diseño no experimental, descriptiva, correlacional y transversal, la muestra compuesta por 42 adulto mayor que se atiende en el Centro de Salud Magllanal, se utilizó la técnica es la encuesta y como instrumento el cuestionario, como resultado se obtuvo que, el 67% mantienen un nivel inadecuado de autocuidado y el 55% mantienen un nivel inadecuado de la adherencia terapéutica antihipertensiva en el adulto mayor, concluye que: el valor de $p=.000 < 0.05$, de acuerdo con la prueba estadística Rho de Spearman, por ende, existe relación significativa entre el autocuidado y adherencia terapéutica antihipertensiva en adulto mayor, Centro de Salud Magllanal Jaén, 2021, con un coeficiente de correlación de 0.872, correlación significativa y alta.

Palabra clave

Autocuidado, adherencia, terapéutica, antihipertensiva, adulto mayor

ABSTRACT

The study called "Self-care and antihypertensive therapeutic adherence in the elderly, Magllanal Jaén Health Center, 2021" had as its main purpose: To determine the relationship between self-care and antihypertensive therapeutic adherence in the elderly, Magllanal Jaén Health Center, 2021, the study it is of a quantitative type; non-experimental, descriptive, correlational and cross-sectional design, the sample composed of 42 older adults who are treated at the Magllanal Health Center, the technique was used is the survey and the questionnaire as an instrument, as a result it was obtained that 67% maintain an inadequate level of self-care and 55% maintain an inadequate level of antihypertensive therapeutic adherence in the elderly, concludes that: the value of $p=.000 < 0.05$, according to the Spearman's Rho statistical test, therefore, there is significant relationship between self-care and antihypertensive therapeutic adherence in the elderly, Magllanal Jaén Health Center, 2021, with a correlation coefficient of 0.872, significant and high correlation.

KEYWORD

Self-care, adherence, therapeutic, antihypertensive, elderly

I. INTRODUCCION

El autocuidado está considerado todas las actividades o acciones que efectúan los usuarios de manera voluntaria con el fin de conservar su bienestar y salud en los diferentes roles que desempeñen y principalmente cuando se enfrentan a una enfermedad crónica como es la hipertensión. El autocuidado ocasiona en las personas a poseer mayor independencia para cumplir los diferentes sucesos de su vida diaria donde asuman con mayor seguridad y responsabilidad, mejorando su auto educación para el control de sus patologías contribuyendo a evitar complicaciones en su ámbito cotidiano y laboral, involucrando a los individuos una participación mayor en lo social y reduciendo costos durante los controles sanitarios. (1)

La hipertensión, es una enfermedad que está aumentando de manera significativa “los riesgos de enfermedades cerebrales, cardíacas, renales y otras”. Se estima que casi 1.13 mil millones de personas a nivel internacional posee hipertensión, el cuarenta y seis por ciento de ellos habitan en los países con bajos y medios salarios. En el año dos mil quince, presentaron uno de cada cuatro varones y uno de cada cinco mujeres poseían hipertensión y al menos uno de cada cinco individuos con hipertensión poseen la enfermedad bajo control, cabe destacar que dicha enfermedad está considerada como una de las principales causas de muerte prematura a nivel internacional, por lo cual, uno de los objetivos a nivel internacional es la disminución de los casos de hipertensión en un veinticinco por ciento para el dos mil veinticinco. (2)

En América, uno punto seis millones de usuarios mueren por año por las “enfermedades cardiovasculares”, de los cuales alrededor de medio millón de individuos tienen menos de 70 años de edad, lo que consideran muerte evitable y prematura. La hipertensión está afectando del 20% a 40% de la población adulta y cerca de 250 millones de usuarios en Estados Unidos tienen presión arterial alta. (3)

Por su parte, la Organización Mundial de la Salud considera que solamente el 50% cumplen con la adherencia terapéutica, mientras tanto en Europa el varían entre el

26% y 60%, considerando, como números muy alarmantes por el cual es obligatorio el conocimiento de los factores que impiden el cumplimiento de los tratamientos farmacológicos y el inadecuado control de la presión arterial. (4)

Peláez considera que la falta de adherencia a los tratamientos en el adulto mayor con “hipertensión arterial” está siendo ocasionada por factores determinantes de la adherencia concernientes a nivel socio económico, sistemas de salud, tratamientos y usuarios, donde se considerada como uno de los problemas a los cumplimientos de las terapias prescritas por los médicos tratantes. Por otro lado, la adherencia terapéutica es uno de los problemas más comunes vistos en el adulto mayor, principalmente por la situación socio económica, la escasa adquisición de la información sobre los tratamientos dado por los profesionales de la salud, también al sentirse bien, hace que los usuarios disminuyan sus dosis farmacológicas o no cumplan con los tratamientos y “es ahí donde existe la mala adherencia a los fármacos antihipertensivos, lo que conduce a un mayor riesgo de accidentes cerebrovascular e incluso la muerte”. (5)

En nuestro País la hipertensión arterial está afectando al 16.5 % de los usuarios, de estos el adulto mayor es quien presenta mayor prevalencia de “hipertensión arterial”, así mismo está considerando un problema en la salud pública donde viene afectando a cerca del 43.3% del adulto mayor de sesenta años de edad. Donde, el 19.6% de dichos usuarios muestran una inadecuada o peor calidad de vida (Herrera y Oblitas, 2020) (6). Por otro lado, el INEI (2019), reporta que, en el año dos mil dieciocho, el 9,5 % de los usuarios entre quince años de edad a más fueron diagnosticados con HTA en comparación al año dos mil diecisiete un 8.7 %. A nivel de las regiones naturales, en el año dos mil dieciocho, la Costa presento un 10.6% de la población con hipertensión arterial, el diez por ciento en la Selva y en menor porcentaje en Lima Metropolitana con un 9.4% y en la Sierra con el 8,4%, respectivamente. (7)

La hipertensión es un factor principal de riesgo de las enfermedades cardiovasculares y se originan a partir de determinantes ambientales, genéticos y sociales combinados. Dentro de los factores ambientales se tiene a la obesidad,

sobrepeso, exceso de sodio en la dieta, dieta poco saludable, dieta inadecuada, consumo de alcohol y actividad física insuficiente. (8)

Por su parte, el profesional de enfermería, cumplen un rol muy importante para beneficiar la educación e incrementar el nivel de conocimiento de los usuarios, sus responsabilidades están centradas en la educación sanitaria sobre autocuidado para disminuir y prevenir las “enfermedades no transmisibles” como la hipertensión, que incluye conservar un peso ideal, ejercicios, dietas saludables y control del estrés, con el propósito de reducir las complicaciones hipertensión y mejorar la calidad de vida de los adultos mayores, ya que a través de estas evaluaciones se realizan a la familia, la persona y la comunidad favoreciendo a desarrollar conductas positivas. (9)

En la provincia de Jaén, la falta de la “adherencia terapéutica de hipertensión”, está considera también como uno de los problemas graves dentro de nuestro medio en los adultos mayores, por la no continuidad con los tratamientos por causas de la escasa estabilidad socioeconómica, como de ausencias en el apoyo de los familiares, el distanciamiento de sus viviendas a los establecimientos de salud o porque no cuentan con los medicamentos, siendo estos y otros elementos que están impidiendo que cumplen con su tratamiento respectivo. También la escasa o poca información sobre los tratamientos dados por los profesionales de la salud y se sienten bien, hacen que los pacientes disminuyan sus dosis farmacológicas o no cumplan con los tratamientos, por lo tanto, existe mala adherencia a los fármacos antihipertensivos.

Magllanal es un sector que corresponde a la jurisdicción de la ciudad de Jaén, que se ubica a los alrededores del mismo, los pobladores del sector tienen un potencial bajo de conocimiento de cultura sanitaria, practican mucho el sedentarismo, la ingesta de comida chatarra, comida rápida, bebidas alcohólicas de uso frecuente, ingreso per cápita que oscila alrededor del sueldo mínimo, familia numerosa, entre otras características sociodemográficas y sanitaria que hacen que la hipertensión arterial, diabetes entre otras sean prevalentes en esta población expuesta a estudio.

Es relevante mencionar que el paciente suele recibir sus medicamentos, sentirse un poco mejor y dejarlos sin cumplir completamente lo indicado por el médico, lo que constituye la adherencia a la medicación; se tiene, el test de Moriski Green en donde se desarrolló con la finalidad de medir la adherencia terapéutica la misma que consiste en preguntar de una forma directa a los usuarios sobre la evaluación de su “adherencia al tratamiento farmacológico”, como por ejemplo, los porcentajes de las dosis que son olvidadas al tomar durante un tiempo determinado o con qué frecuencias no siguen las pautas prescritas; lo que se pretende es ver si el paciente adopta las actitudes correctas o incorrectas frente al tratamiento indicado. Por otro lado, una fuerte debilidad de dicha población es la no práctica del autocuidado, por ello surge la inquietud de conocer el autocuidado y adherencia terapéutica antihipertensiva en el adulto mayor.

Bajo este contexto se plantea la siguiente interrogante ¿Qué relación existe entre el autocuidado y adherencia terapéutica antihipertensiva en adulto mayor, Centro de Salud Magllanal Jaén, 2021?

La presente investigación se justifica debido a que el fenómeno de la adherencia terapéutica al tratamiento en el adulto mayor es uno de los problemas mundiales más alarmantes en la actualidad, en el sector Magllanal las prácticas de autocuidado son bajas, los estilos de vida que los mismos llevan no ayudan a disminuir la problemática, el excesivo consumo de comidas o bebidas no beneficiosas para la salud podrían provocar consecuencias graves en la misma.

También surge el interés por conocer la adherencia terapéutica antihipertensiva que tienen en el adulto mayor hipertensos, por ser una de las primeras causas de los infartos del corazón, accidente cerebro vascular, insuficiencias cardíacas, ceguerras e insuficiencias renales, siendo las diversas causas de la obesidad y otros, que vienen afectando la calidad de vida de los usuarios y consigo traerá como consecuencias la no adherencia terapéutica afectando la salud. Con estos resultados de la investigación, se aportará con información actualizada sobre el

autocuidado y su relación con la adherencia terapéutica antihipertensiva en el adulto mayor.

Así mismo, es importante la realización del estudio, ya que dicha enfermedad es de situación multifactorial, ya que si no se conoce aquellos cuidados que se requieren no se podrá evitar posibles complicaciones, además en estos últimos años ido aumentando en dicha población por la falta de autocuidado, siendo el adulto mayor una persona que se encuentra en una etapa de vulnerabilidad, por el cual los resultados obtenidos en el presente estudio permitirá que los profesionales de salud deben renovar o implementar estrategias que favorezcan a la mejora de la práctica sobre el autocuidado.

La presente investigación tiene como objetivo general: Determinar la relación entre el autocuidado y adherencia terapéutica antihipertensiva en adulto mayor, Centro de Salud Magllanal Jaén, 2021, y como objetivos específicos: Identificar los factores del autocuidado en el adulto mayor, Centro de Salud Magllanal Jaén, 2021. Analizar la adherencia terapéutica antihipertensiva en el adulto mayor, Centro de Salud Magllanal Jaén, 2021. Establecer la relación entre el autocuidado y la adherencia terapéutica antihipertensiva en el adulto mayor, Centro de Salud Magllanal Jaén, 2021.

Como hipótesis se plantea implícita: Ho: No existe relación significativa entre el autocuidado y adherencia terapéutica antihipertensiva en adulto mayor, Centro de Salud Magllanal Jaén, 2021. H1: Existe relación significativa entre el autocuidado y adherencia terapéutica antihipertensiva en adulto mayor, Centro de Salud Magllanal Jaén, 2021.

II. DESARROLLO

Marco teórico: está considerado los antecedentes de investigación, las teorías y los enfoques conceptuales.

A continuación, se presentarán antecedentes del tema en cuestión:

En el ámbito internacional se tiene a Peláez (Ecuador, 2021) en su investigación titulada “Adherencia terapéutica de fármacos antihipertensivos en adultos mayores que acuden al Centro de Salud Bastión Popular Tipo C, 2020-2021” tuvo como objetivo general determinar la adherencia terapéutica de fármacos antihipertensivos en adulto mayor que asisten al centro de salud Bastión Popular, un estudio de enfoque cuantitativo, diseño no experimental, tipo transversal, método deductivo, técnica la encuesta e instrumento el cuestionario, obtuvo como resultados que el 55% mantienen un nivel de riesgo de adherencia elevado, como también, el test de Morisky-Green arrojó cifras aún más alarmantes, simbolizados por valores menores a ocho puntos, que se “traducen en que todos los usuarios mostraron deficiencia de adherencia farmacológica”, llegando a la conclusión que: no existe una eficiente adherencia terapéutica de fármacos antihipertensivos, en los usuarios que asisten al establecimiento de salud. (5)

Flores, González y Solís (Nicaragua, 2019) en su estudio denominado “Adherencia al tratamiento antihipertensivo en pacientes femeninas de Villa Bosco Monge que asisten al Programa de Crónicos en el Puesto de Salud Villa Bosco Monge, Masaya, I Semestre 2019”, tuvo como propósito principal analizar la adherencia a los tratamientos antihipertensivos en usuarias femeninas de “Villa Bosco Monge”, un estudio de enfoque mixto, corte transversal, alcance descriptivo, la técnica encuesta y el instrumento cuestionario, obtuvieron como resultados que; los usuarios que tengan el menor porcentaje que 80% está considerado como Hipo-Adherentes o No Adherentes y los que tengan entre ochenta por ciento y cien por ciento se considerando como Adherentes o cumplidores, por lo tanto, la mayor parte de los usuarios son Adherentes. (10)

Jaramillo (Ecuador, 2019) en su investigación titulada “Autocuidado de pacientes hipertensos, enfocado en la teoría de Dorothea Orem, Hospital Delfina Torres de

Concha, 2019” tuvo como propósito principal determinar las prácticas de autocuidado de usuarios hipertensos, un estudio de enfoque cuantitativo; diseño no experimental, tipo descriptiva, analítica y transversal, el instrumento fue la cuestionario, donde concluye que: las capacidad fundamental, a veces se desarrolla actividades de autocuidado; las capacidad para la operacionalización se destacan que el personal de enfermería escuchan y aclaran las inquietudes de los usuarios de estudio conoce la complicación de derivada de la enfermedad. (11)

Soledispa (Ecuador, 2019) en su investigación titulada “Autocuidado en adultos mayores con hipertensión arterial” cuyo propósito principal Determinar cómo se comporta el autocuidado en los adultos mayores con hipertensión arterial, un estudio de tipo cuantitativo, nivel descriptivo y analítico, la técnica utilizada fue la encuesta, orientación cuantitativa, método cuantitativo, se utilizó como técnica la encuesta, donde concluye que: Los adultos mayores tienen un 60% de alto nivel de conocimiento y un 40% no tiene conocimiento de la hipertensión arterial. (12)

Gonzáles, et al (Cuba, 2019) en el estudio titulado “Adherencia terapéutica antihipertensiva en adultos mayores”, cuyo objetivo fue caracterizar la adherencia al tratamiento antihipertensivo en la población expuesta a estudio; una investigación de tipo descriptivo, corte transversal; teniendo como resultados que el 81% de los usuarios se identificó una “inadecuada adherencia al tratamiento antihipertensivo”, llego a concluir que: la mayor parte de los usuarios no se adhieren “al tratamiento antihipertensivo por causas diversas, más prevaleció el temor a las reacciones adversas, situación que condicionó el pobre control de la presión arterial de los mismos”. (13)

En el ámbito nacional se tiene a factores asociados a:

Huaquin y Solis (Lima, 2021) en su estudios denominado “Adherencia al tratamiento terapéutico en pacientes hipertensos de un establecimiento del primer nivel de atención ESSALUD, Barranca 2020”, tuvo como objetivo determinar los factores asociados a la adherencia de tratamiento terapéutico de usuarios hipertensos, el estudio de enfoque cuantitativo, diseño no experimental – trasversal y correlacional, la técnica utilizada fue encuesta y el instrumento fue el cuestionario, obtuvo como

resultados que: el 55% de los usuarios mantuvieron “adherencia terapéutica” y el 45% no obtuvieron adherencia, donde concluyeron que: encontró una relación significativa entre “la hipertensión y los antecedentes familiares con la adherencia al tratamiento terapéutico”. (14)

Ochoa y Rimarachín (Lambayeque, 2021) en su investigación titulada “Prácticas de autocuidado del adulto mayor con hipertensión arterial Centro de Salud del Ministerio de Salud. Lambayeque 2020”, tuvo como objetivo principal identificar el nivel de las prácticas de autocuidado del adulto mayor con hipertensión arterial que acuden a un centro de salud de MINSA, un estudio de diseño, tipo descriptivo simple, se utilizó como técnica la entrevista, obtuvieron como resultado, el 52% mantienen parcialmente adecuadas las prácticas de autocuidado y el 30% son inadecuados, donde concluyeron que: El cincuenta y dos por ciento del adulto mayor mantienen prácticas adecuadas parcialmente y el 30% tiene prácticas inadecuadas, “lo que los hace vulnerables de crisis hipertensivas y a las complicaciones que de ella se derivan”. (15)

Llauce y Cortez (Ica, 2021) en su investigación titulada “Adherencia al tratamiento y nivel de riesgo de complicaciones en pacientes adultos mayores hipertensos del Hospital Sergio E. Bernales, Lima 2021”, tuvo como propósito principal determinar la relación entre la adherencia al tratamiento y nivel de riesgo de complicaciones en usuarios hipertensos, un estudio tipo básica, diseño no experimental, nivel correlacional, el instrumento fue el test de Morisky-Green, obtuvieron como resultados que: el 55.26 % de los usuarios presentan “adherencia al tratamiento desfavorable” y el 44.74% es favorable, donde concluyen que: “existe correlación significativa y estadísticamente entre la adherencia al tratamiento y nivel de riesgo de complicaciones en los pacientes adultos mayores hipertensos atendidos en el hospital Sergio E. Bernales”. (8)

Díaz y Infante (Trujillo, 2020) en su investigación titulada “Conocimiento sobre hipertensión arterial y práctica de autocuidado - programa adulto mayor” tuvo como propósito principal determinar la correlación entre el nivel de conocimiento sobre Hipertensión Arterial y Práctica de autocuidado en adultos mayores que pertenecen

al programa del adulto mayor, un estudio de tipo cuantitativo, descriptivo correlacional y como instrumento fue el cuestionario, obtuvieron como resultados que, el 61% de los adultos mayores tienen una práctica adecuada de autocuidado y el 39% es inadecuada de la práctica de autocuidado, donde concluyen que: “existe correlación significativa entre prácticas autocuidado y nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial”. (9)

Alarcón (Lima, 2019) en su investigación titulada “Capacidad de Autocuidado en pacientes adultos maduros con diagnóstico de Hipertensión Arterial en el consultorio externo del Hospital de Ventanilla, 2019” tuvo como propósito principal determinar la capacidad de autocuidado en pacientes adultos maduros con diagnóstico de hipertensión arterial, un estudio de enfoque cuantitativo, nivel descriptivo, diseño no experimental, corte transversal, utilizó como técnica la encuesta y como instrumento el cuestionario, obtuvo como resultados: el 45% demuestran capacidad en un nivel medio de autocuidado, el treinta por ciento tienen un bajo nivel y el 25% tienen un alto nivel, donde concluye que: “la mayoría de los usuarios evidencian capacidad de autocuidado de nivel medio”. (16)

Chávez (Lima, 2019) en su estudio denominado “Nivel de autocuidado sobre hipertensión arterial en el adulto mayor que acude al servicio de consulta externa de cardiología del hospital nacional Hipólito Unanue, 2018”, tuvo como propósito principal Determinar el nivel de autocuidado sobre hipertensión arterial en pacientes adultos mayores que acuden al servicio de consulta externa de cardiología, un estudio tipo cuantitativo, diseño descriptivo, obtuvieron como resultado: el 65.1% de los usuarios muestran un nivel medio de autocuidado y el 34.9% tienen un nivel alto de autocuidado, llega a siguiente conclusión: El nivel de autocuidado relacionado a la dieta, el 56.2% fue bajo, el 85.8% tienen un nivel medio de ejercicios físicos, el 65.1% tienen un nivel bajo a consumo de sustancias nocivas, el 74.6% presentan un nivel alto terapéutica y el 65.1% tienen un nivel medio de hipertensión arterial. (17)

Ramírez (Pimentel, 2018), en su investigación sobre “Factores relacionados a la adherencia al tratamiento antihipertensivo en el adulto mayor de un hospital –

Chiclayo, 2018”; una investigación de tipo descriptivo, transversal, correlacional; con una muestra de 76 pacientes; instrumento el cuestionario. Como resultado se obtuvo: el setenta y seis por ciento de adultos mayores presentan “adherencia parcial” al tratamiento antihipertensivo y el 23,7% mantienen total adherencia. Se concluye que: “los adultos mayores hipertensos tienen una adherencia parcial al tratamiento médico y los factores negativos más influyentes son los factores socioeconómicos y los factores relacionados con el paciente”. (18)

Vais y Mormontoy (Lima, 2017) en su estudio denominado “Factores asociados a la adherencia al tratamiento en el adulto y el adulto mayor con hipertensión arterial de un hospital general, octubre, 2016”; un estudio de tipo descriptivo, corte transversal; con una muestra de 150 pacientes; se aplicó el test de Morisky, Green - Levine y el instrumento la prueba Chi cuadrado. Con respecto a los resultados: la mayoría de los pacientes fueron adultos mayores 80% y del sexo femenino un 64%. Adherencia al tratamiento, el 16% fueron adherentes. Donde concluyen que, “la adherencia al tratamiento encontrada fue baja sólo de un 16% y el factor que se asoció estadísticamente con la adherencia al tratamiento fue el factor relacionado con la terapia”. (19)

En el ámbito local se tiene investigaciones como la de: Arteaga (Jaén, 2017), en su tesis sobre “Capacidad de agencia de autocuidado en el adulto mayor con hipertensión arterial. Hospital EsSalud – II Jaén, 2016”, desarrolló un estudio retrospectivo; tuvo como principal propósito determinar la capacidad de agencia de autocuidado en la población expuesta a estudio. Respecto a los resultados: Al describir la capacidad de autocuidado de los pacientes ancianos con hipertensión arterial, se encuentran en las siguientes dimensiones: disposición para actuar, compromiso y disposición para actuar; solo en ocasiones asumen que necesitan más información y apoyo para lograr el empoderamiento de su situación. Concluyéndose que, los adultos mayores tienen nivel de agencia de autocuidado medio. (20)

Como teorías se tiene al autocuidado, para Dorotea Orem, en su Teoría del autocuidado, revelando que la enfermería ha sido considerada como un producto

social relacionado con el arte de la enfermería desde sus inicios, por lo que cuando las personas no mantienen capacidad suficiente para proveerse a sí mismas o a quienes dependen de ellas, responde a las necesidades de ayudar a las personas y la cantidad de enfermería para conservar la vida y determinación de los problemas de salud y las necesidades potenciales y/o reales de los individuos, familias y comunidades que necesitan cuidados, dependencia o autonomía debido a las actividades que realiza el enfermero. (12)

Dorotea Orem dice que el autocuidado: “Es una función regulatoria que los individuos llevan a cabo deliberadamente para cubrir requerimientos vitales, mantener su desarrollo y funcionar integralmente”. (21)

El autocuidado como constante contribución de los individuos a su existencia propia: “el autocuidado es una actividad aprendida por los individuos, orientada hacia un objetivo”. Es un comportamiento que existe en una situación de vida específica, donde los individuos se dirigen a sí mismas, a los demás o al entorno para ajustar los factores que están afectando su propio desarrollo y función, de modo que beneficien su vida, salud o bienestar. (22)

En la que explica y describe las posibles causas de los defectos que provocan déficit. Las personas que están restringidas debido a su salud o su relación con la salud no pueden permitirse el autocuidado o el cuidado de dependientes. Determine cuándo y por qué es necesaria la intervención de una enfermera. (23)

Asimismo, define la enfermería como el arte de brindar apoyo a la movilidad de las personas con discapacidad, brindando apoyo para su aprendizaje, con el propósito de ayudar a las personas a desarrollar y promover conductas y actitudes de autocuidado para mantener la salud y la vida. Recuperarse de la enfermedad y/o hacer frente a las consecuencias de la enfermedad. (24)

Las prácticas de autocuidado de los ancianos con hipertensión se refieren a las actividades y habilidades que el ser humano utiliza para mantener la vida, mejorar

la salud, restaurar ciertos daños y evitar posibles consecuencias graves de acuerdo con sus propias condiciones de salud. (25)

Como dimensiones del autocuidado se tiene a la alimentación, el ejercicio físico, los hábitos nocivos, el seguimiento y control y la tensión y estrés. La primera dimensión la alimentación son elementos muy significativos para tratamientos farmacológicos en pacientes con hipertensión arterial, aparece siendo una de las intervenciones primeras para controlar dicha enfermedad. Por ello, es muy importante incluir los siguientes alimentos: verduras y frutas; el ajo tiene sustancias que dilatan los vasos sanguíneos, por lo que ayuda a bajar la presión arterial. El apio es un diurético que elimina el colesterol malo a través de la orina y las heces. Además de depurar el organismo y ayudando a adelgazar, cómelo todos los días. Es apto en ensaladas. (26)

La segunda dimensión el ejercicio físico es importante que los usuarios mantengan hábitos físicos que tengan un impacto positivo en la salud; su implementación puede ayudar a reducir la resistencia vascular sistémica, ayudar a reducir el peso, aumentar la autoestima, permitir que los pacientes hipertensos tengan una mayor capacidad de autocuidado y mejorar la resistencia a la insulina y metabolismo de los lípidos. Se recomienda que deben efectuar ejercicios físicos entre veinte a treinta minutos por día, el cual será adaptado según características de cada usuario. (26)

La tercera dimensión los hábitos nocivos: consumo de alcohol, Si evita beber esta bebida, reducirá el riesgo de enfermedad de las arterias coronarias. A su vez, se recomienda que si existiera casos donde sequen se debe instruir a los usuarios hipertensos a que disminuir la cantidad a treinta gramos por día, en el caso que beban en exceso, pero a que no les abandonen. Además, “los efectos del alcohol mitigan los efectos de los fármacos antihipertensivos, pero es reversible en una o dos semanas si usuario modere el consumo al 80%”. (26)

El consumo de tabaco es un factor que afecta la presión arterial, provocando un aumento repentino de la presión arterial y la frecuencia cardíaca. El tabaco puede

provocar vasoconstricción, resistencia a la insulina, disfunción endotelial y dislipidemias, los fumadores tienden a ser más sedentarios y a tener hábitos alimentarios poco saludables, por lo que todo ello puede derivar en un aumento de la presión arterial (Busquets). Por tanto, la relación entre el tabaco y el riesgo cardiovasculares obvia, principalmente con la correlación con la aterosclerosis. (26)

La cuarta dimensión seguimiento y control Una vez que el usuario inicia el tratamiento y controla el 75% de la presión arterial controlada, la medición de la presión arterial debe estar dentro del rango objetivo para ser considerado un usuario controlado. (26)

Por último, la quinta dimensión tensión y estrés Son respuestas fisiológicas inespecíficas de organismos y respuestas generales a estímulos de estrés. Estas respuestas están implicando activación del eje “hipotálamo-hipófisis-suprarrenal, de corticoides y del sistema nervioso autónomo. Por lo expuesto el estrés es uno de los factores de riesgo más importantes en la hipertensión arterial”. (27)

Para la variable adherencia terapéutica antihipertensivo, la adherencia al tratamiento “se ha definido como la actitud que tiene una persona en realizar la toma de fármacos, cumplir la dieta nutricional, y hacer una reforma en la práctica de vida, la cual está relacionada con las indicaciones acordadas con el médico”. (28)

Jones y Larson (2002) consideran que: El cumplimiento de la medicación se refieren al grado en que los usuarios insisten en tomar la medicación prescrita por un médico. La falta de cumplimiento es una preocupación muy creciente para los profesionales médicos y el sistema de salud, pues cada vez más evidencia muestra que esta condición es común y está relacionada con las consecuencias adversas de diversas enfermedades crónicas como la hipertensión arterial, lo que conlleva un aumento en el costo de atención médica. (29)

La adherencia es la estrategia que ayuda a los pacientes mantener y continuar el tratamiento para lograr un cambio significativo en su comportamiento, mejorando

así sus vidas (30). Se relaciona con las actitudes humanas hacia la salud y el desempeño del compromiso de los pacientes con el cuidado y mantenimiento de la salud. En la “adhesión a la terapéutica es el paciente quien realiza o no el consumo de la medicación y otros cuidados médicos, al final es él quien elige cómo y cuándo lo hará”. (31)

La no adherencia es un problema mundial que causa severas secuelas: el fracaso de la gestión de las condiciones, los altos precios del sistema de salud para mejorar la mejora hospitalaria, reducir la práctica de la vida, etc. Esto agrava cuando el usuario extiende el tiempo de tratamiento (32). La falta de adherencia a la terapia farmacológica es el factor principal de los resultados negativos de la adherencia terapéutica, que es un eje primario en la capacidad de controlar las condiciones crónicas y se considera una causa importante del riesgo cardiovascular. (33)

La presión arterial es la fuerza que ejerce la sangre sobre las paredes de los vasos sanguíneos cuando se bombea el corazón. Cuanto mayor sea la tensión, más esfuerzo debe realizar el corazón para bombear sangre. (26)

Esta enfermedad se caracteriza principalmente al no mostrar síntomas claros y puede tardar mucho tiempo en manifestarse. La presión arterial se determina que la presión arterial para las arterias del cuerpo humano se considera actualmente que se considera que no solo se limita a esta definición, sino que también incluye factores de riesgo que lo acompañan, ambos pueden modificar y no modificar. (34).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) indica que el cumplimiento del tratamiento o la terapia es el nivel que los usuarios se ajustan de acuerdo con las recomendaciones proporcionadas por los profesionales médicos, relacionados con el uso de drogas, para obedecer la dieta y hacer cambios en su estilo de vida. A menudo es un comportamiento complejo que involucra muchos fenómenos y complejidades, que requieren la responsabilidad de los pacientes y los grupos médicos, liderados por médicos, enfermeras, nutricionistas, fisioterapeutas, experimentos de salones, psicólogos, entre otros; esto requiere la comunicación y

el intercambio de decisiones para una participación positiva de los pacientes y las familias o las carreras. (4)

Los factores de riesgo que pueden modificarse son: obesidad y el sobrepeso; el sobrepeso está más expuesto con la presión arterial alta, diferente de las personas con peso normal. Obtenga más peso, aumenta la presión arterial y esto es mucho más claro en niños menores de 40 años y mujeres. La frecuencia de la hipertensión en la sangre en la obesidad, independientemente de la edad, dos o tres veces más altas que las personas con peso normal. (34)

Diagnóstico: “la medición de la presión arterial debe ser habitual esta es la principal herramienta de diagnóstico. Se mide mediante unos aparatos conocidos como tensiómetros, que deben someterse a las validaciones y homologaciones reglamentarias”. (34)

Uno de los métodos más utilizados para la evaluación si un usuario cumple con su tratamiento de manera pautado es el test de Morisky-Green, “éste nació para valorar el cumplimiento de la medición son hipertensión arterial, que, aunque es sencillo, es suficiente y aplicable a todos los pacientes”. (35)

Las actitudes son los procedimientos para liderar el comportamiento humano específico, esta es la base para el mantenimiento y la aplicación de ciertos modelos de comportamiento (Martins). Para el comportamiento, se consideran un conjunto de actividades individuales relacionadas con el respeto del tratamiento farmacológico designado por los médicos. (36)

Como enfoques conceptuales se tiene:

la hipertensión, dependiendo de su evolución temporal, puede ser aguda o crónica. En las etapas crónicas, la evaluación puede ser no continua o en tránsito (reacciones de hipertensión) o blanco, feocromocitoma, embarazo hipertensional) o soportado, aunque no exclusivo, las formas de enfermedad necesarias. (37)

Adherencia. Este es el nivel donde el comportamiento de procesamiento del paciente (medicamentos, monitoreo de dieta, hábitos modificadores o que van a las clínicas) correspondientes al asesoramiento de expertos médicos. (38)

Autocuidado. es la implementación de actividades que las personas comienzan y hacen su cuidado de mantener la vida, la salud y la felicidad. (23)

Es el estrés causado por la sangre al empujar a las paredes de las arterias. Se hace utilizando dos medidas: sistólica y el nivel diastólico (medición entre la frecuencia cardíaca, cuando la presión arterial es la más baja). (39)

Calidad de vida: es la felicidad proviene de la apreciación de las personas con diferentes condiciones en la vida, teniendo en cuenta el impacto de su estado. (40)

Por ultimo como datos y hallazgos más importantes y relevantes tenemos: La prevalencia de "hipertensión arterial" aumento en los cinco últimos años de manera significativa en las poblaciones que han sido estudiadas, aumentándose a nivel nacional del 23.7 % al 27.3 %, en la costa de 27.3 % al 31.6 %, en la sierra del 20.4 % a 23.2 % y en la selva del 22.7 % a 26.6 %, sobresaliendo entre los factores diferentes la no adherencia a los tratamientos médicos, por lo cual, está generando riesgos y consecuencias para la salud de los usuarios. (41)

III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo de investigación

La investigación es de tipo cuantitativa, donde se cuantifico los resultados obtenidos de la investigación, considerando la medición numérica y estadística descriptiva e inferencial para determinar la exactitud de sus variables y dimensiones, utilizando el muestreo estadístico para conseguir conclusiones numéricas. (42)

3.2. Diseño de investigación

El diseño es no experimental, descriptiva, correlacional y trasversal. No experimental, porque no existe manipulación deliberada de las variables en estudio sólo se analizó en su entorno natural. Es decir, no existió intervención de la investigadora en la manipulación del autocuidado y adherencia terapéutica antihipertensiva (43). Trasversal porque los datos recolectados fueron en un momento determinado (44). Descriptivo, porque tiene la capacidad de identificar y conocer las características fundamentales del autocuidado y adherencia terapéutica antihipertensiva y la descripción de manera detallada. Correlacional, porque se busca determinar el grado de asociación o relación que existe entre autocuidado y adherencia terapéutica antihipertensiva. (45)

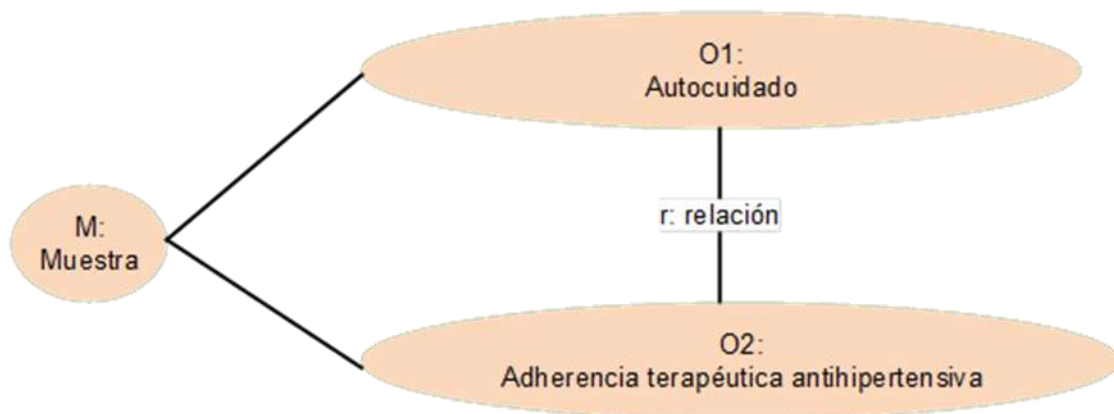


Figura 1: diseño descriptivo correlacional

3.3. Variables y operacionalización

Variable 1: Autocuidado

Variable 2: Adherencia terapéutica antihipertensiva

Tabla 1: operacionalización de variables

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensión	Indicadores	Índices	Escala	Instrumentos
Variable 1: Autocuidado	La capacidad de las personas para cuidar y mantener su salud de forma voluntaria. (12)	Para medir la variable tendremos en cuenta cinco dimensiones y 20 preguntas en total teniendo en cuenta la escala de Likert para las respuestas. Se utilizará como instrumento un cuestionario.	Alimentación	• Saludable • No saludable	1 – 2 3 – 5	Ordinal	Cuestionario
			Ejercicio físico	• Caminatas • Control de peso	6 – 7 8 - 9		
			Hábitos nocivos	• Consumo de alcohol • Consumo de tabaco • Consume café	10 11 12		
			Seguimiento y control	• Control de la presión • Tratamiento • Controles médicos	13 14 - 15 16		
			Tensión y estrés	• Discusiones • Económico	17-18 19-20		
Variable 2: Adherencia terapéutica antihipertensiva	"Esta es la actitud de una persona al tomar medicamentos, seguir una dieta nutritiva y reformarse en la práctica de la vida. Esto está relacionado con las indicaciones acordadas por el médico". (28)	Para medir la variable tendremos en cuenta dos dimensiones y 8 preguntas en total, según la Escala de adherencia del tratamiento de Morisky Green. Se utilizará como instrumento un cuestionario.	Actitudes	• Memoria • Automedicación • Irresponsabilidad	1 – 3 4 – 5	Ordinal	Cuestionario según el test de Morisky Green
			Comportamiento	• Adherente • No adherente	16 – 17 18 – 20		

3.4. Población, muestra y muestreo

La totalidad de los elementos que componen un conjunto dado del universo, es decir, el propósito del problema a estudiar (46). La población estuvo compuesta por 102 adulto mayor con hipertensión arterial que se atienden en el programa de enfermedades no transmisibles del Centro de Salud Magllanal.

Criterios de inclusión adulto mayor:

- Que asiste al programa de enfermedades no transmisibles, con diagnóstico de hipertensión arterial.
- De ambos sexos.
- Lúcidos, orientados en tiempo, espacio y persona, que no tengan dificultad para comunicarse.
- Que acepten participar de manera voluntariamente en la investigación y firmen el consentimiento informado.

Criterios de exclusión adulto mayor:

- Que no acepten participar en el estudio.
- Que no se encuentran lúcidos, orientados en tiempo, espacio y persona.

La muestra, es el subconjunto o parte seleccionada previamente de un universo o población ya definida, para luego realizar el estudio (45). Para calcular la muestra se utilizó la siguiente formula:

$$n = \frac{Z^2 * p * q * N}{(N - 1)E^2 + Z^2 * p * q}$$

Dónde:

n = Tamaño de la Muestra

Z = Margen de Confianza (Z= 1.96)

p = Probabilidad que sea favorable (p= 0.95)

q= Probabilidad que no se favorable (q= 0.05)

N = Población (102 adulto mayor)

E = Error estándar (E=5%)

Solución

$$n = \frac{(1.96)^2 * 0.95 * 0.05 * 102}{(102 - 1)(0.05)^2 + (1.96)^2 * 0.95 * 0.05} = \frac{18.61255}{0.434976} = 42.7389 = 42$$

La muestra de la presente investigación estuvo compuesta por 42 adulto mayor que asisten al programa de enfermedades no transmisibles del Centro de Salud Magllanal.

Muestreo: El tipo de muestreo que se utilizó fue el no probabilístico y por conveniencia.

3.5. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

La técnica utilizada fue la encuesta, porque “son instrumentos, que buscan obtener información del adulto mayor mediante la utilización de cuestionarios diseñados de manera previa para la obtención de la información específica”. (45)

El instrumento utilizado fue el cuestionario, que fue tomado del estudio realizado por Torres (2019) para la variable autocuidado y del estudio realizado por Llauce y Cortes (2021) para la variable adherencia terapéutica antihipertensiva, sin embargo, por ser aplicado en realidades diferentes serán adaptados para nuestro estudio.

Variable 1: Autocuidado

Nombre: Cuestionario para medir el autocuidado

Autora: La Investigadora.

Adaptado de: Torres (2019)

Dirigido: A usuarios adulto mayor que asisten al programa de enfermedades no transmisibles del centro de salud Magllanal, Jaén.

Tiempo duración: veinte minutos

Descripción: El cuestionario estuvo conformada por veinte preguntas y distribuidos en 05 dimensiones: Alimentación: 04 ítems, medios de ejercicio físico: 04 preguntas, hábitos nocivos: 04 preguntas, seguimiento y control: 04 preguntas y

tensión y estrés: 04 preguntas. Asimismo, la escala utiliza es la de Likert: Nunca: 1 punto, casi nunca: 2 puntos, A veces: 3 puntos, Casi siempre: 4 puntos y Siempre: 5 puntos.

Variable 2: Adherencia terapéutica antihipertensiva

Nombre: Cuestionario para medir la Adherencia terapéutica antihipertensiva

Autora: La Investigadora.

Adaptado de: Llauce y Cortes (2021)

Dirigido: A usuarios adulto mayor que se asisten al programa de enfermedades no transmisibles del centro de salud Magllanal, Jaén.

Tiempo duración: 10 minutos.

Descripción: El cuestionario estuvo conformado por 8 preguntas y distribuidos en 02 dimensiones: actitud: 04 ítems y comportamiento: 04 ítems. Así mismo, la escala utiliza es la de Likert: Nunca: 1 punto, casi nunca: 2 puntos, A veces: 3 puntos, Casi siempre: 4 puntos y Siempre: 5 puntos.

3.6. Procedimiento de recolección de datos

Antes de la recolección de la información, se solicitó la respectiva autorización al “Gerente del Centro de Salud Magllanal” – Jaén, para la recolección de la información. Antes de la aplicación del cuestionario, se explicó al adulto mayor sobre la finalidad del estudio, donde se destacó que la información obtenida es de manera exclusiva para fines académicos, donde procedieron a la firma del consentimiento, teniendo en cuenta en cada momento el cumplimiento del criterio ético aplicado en los estudios para los humanos y de las normas de bioseguridad.

Una vez obtenida la respectiva autorización se procedió con la aplicación de los instrumentos al adulto mayor con hipertensión arterial. Después de concluir con la aplicación del cuestionario se agradeció a cada adulto mayor por su colaboración en este estudio.

La validez es la efectividad de una herramienta de medición, siempre que cumpla con el propósito de medirla, debe mostrar hasta qué punto se pueden extraer

conclusiones de los resultados. (46) Los cuestionarios fueron sometidos a evaluación por 3 profesionales con experiencia en el tema, donde se valoraron la claridad y coherencia de las preguntas planteadas. Los profesionales fueron:

La confiabilidad de los cuestionarios son fenómenos en manera “repetitiva aplicando el mismo instrumento de medición, donde se obtengan resultados iguales o similares, para que éste se determine confiable”. (46). Para determinar la confiabilidad de los instrumentos se utilizó el coeficiente del Alfa de Cronbach, para ello se hizo uso del paquete estadístico SPSS versión 25. Se obtuvo un coeficiente del Alfa de Cronbach de 0.850 para la variable autocuidado y de 0.809 para la variable Adherencia terapéutica antihipertensiva, siendo coeficiente bueno para ambas variables.

3.7. Técnicas de procesamiento y análisis de datos

Después de la recolección de la información se procesó los datos y se realizó el vaciado de los datos en el “SPSS versión 25.0”. posteriormente los datos recolectados se presentaron en tablas de frecuencias y figuras, para el análisis e interpretación de los datos se utilizó la estadística descriptiva, para su respectivo análisis de los resultados se hizo uso de los indicadores descriptivos, posteriormente se empleó la prueba estadística inferencial Rho de Spearman, para determinar la asociación o correlación entre ambas variables.

IV. ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

4.1. Tablas y figuras

- a. Identificar los factores del autocuidado en el adulto mayor, Centro de Salud Magllanal Jaén, 2021

Tabla 2: Alimentación en el adulto mayor

	Frecuencia	Porcentaje
Inadecuado	12	29
Regular	26	62
Adecuado	4	10
Total	42	100

Fuente: Datos obtenido de la encuesta 2021

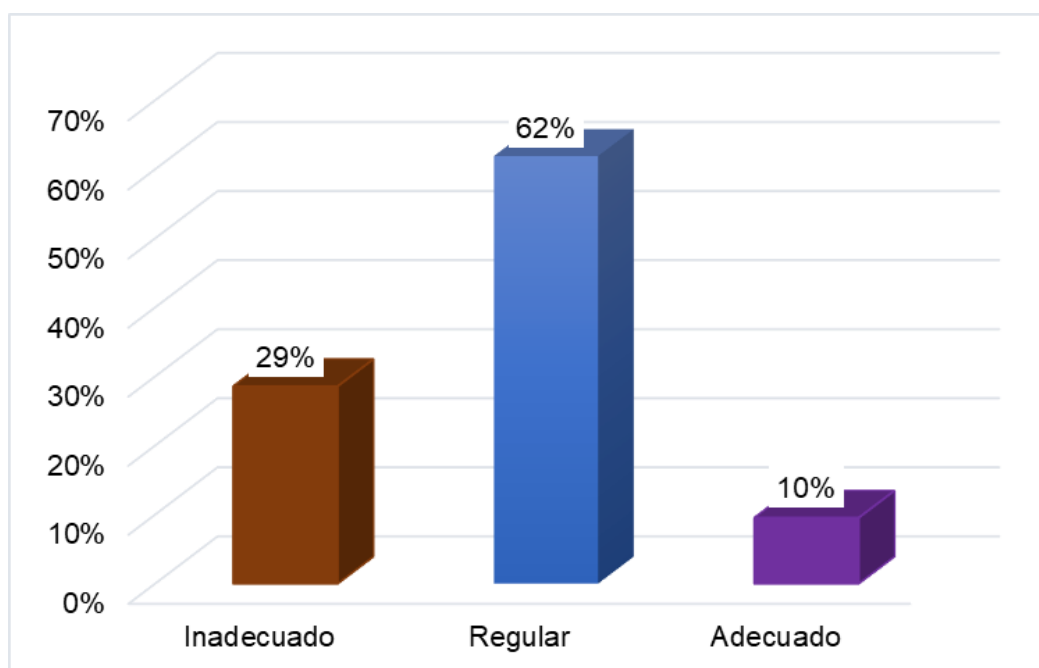


Figura 2: Alimentación en el adulto mayor

Como se observa en la tabla y figura 2, el 100% de los encuestados, el 62% mantienen un nivel regular de alimentación, el 29% mantienen un nivel inadecuado y el 10% es un nivel adecuado. Por ende, la mayor parte de los encuestados

mantienen un nivel regular a inadecuado, porque su alimentación que ellos tienen no es saludable.

Tabla 3: Ejercicio físico en el adulto mayor

	Frecuencia	Porcentaje
Inadecuado	33	79
Regular	5	12
Adecuado	4	10
Total	42	100

Fuente: Datos obtenidos de la encuesta 2021

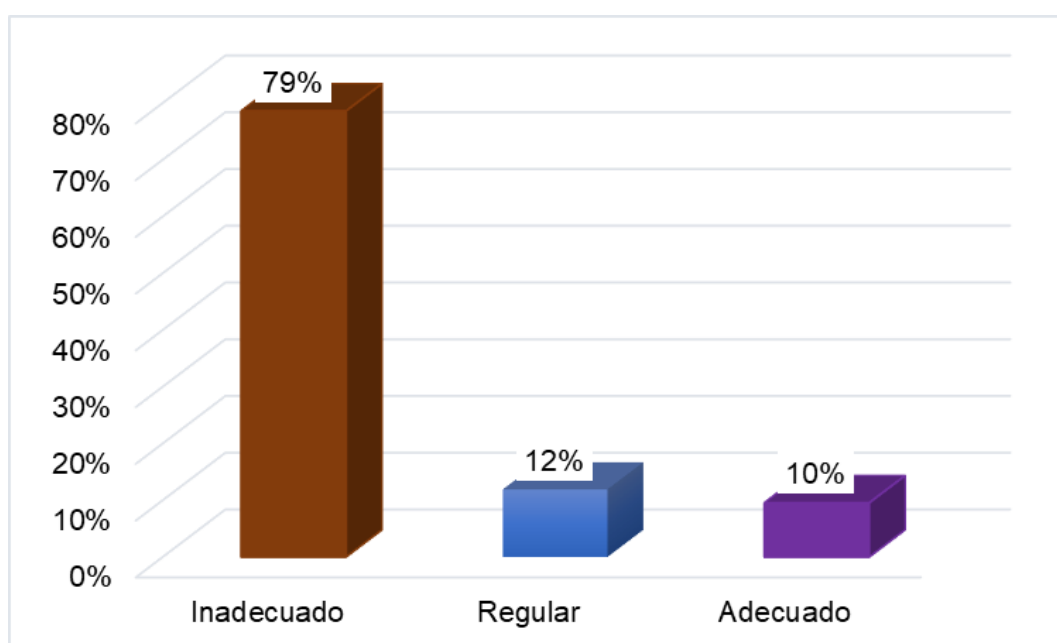


Figura 3: Ejercicio físico en el adulto mayor

Como se observa en la tabla y figura 3, del 100% de los encuestados, el 79% mantiene un nivel inadecuado de ejercicios físicos, el 12% mantienen un nivel regular y el 10% es un nivel adecuado. Por ende, la mayor parte de los encuestados mantienen un nivel inadecuado de ejercicios físicos, porque ellos no vienen realizando caminatas y el control de pesos, está afectando a su salud.

Tabla 4: Hábitos nocivos en el adulto mayor

	Frecuencia	Porcentaje
Inadecuado	35	83
Regular	7	17
Adecuado	0	0
Total	42	100

Fuente: Datos obtenido de la encuesta 2021

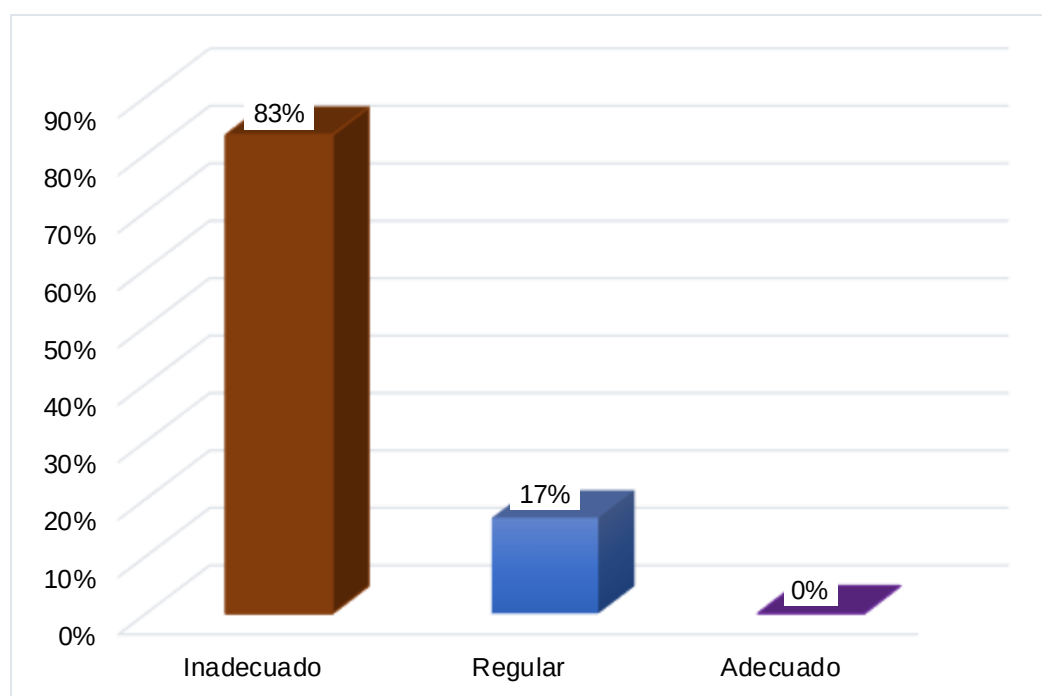


Figura 4: Hábitos nocivos en el adulto mayor

Como se observa en la tabla y figura 4, del 100% de los encuestados, el 83% mantienen un nivel inadecuado de hábitos nocivos, el 17% mantienen un nivel regular y el 0% es un nivel adecuado. Por ende, la mayor parte de los encuestados mantienen un nivel inadecuado de hábitos nocivos, porque ellos no realizan el consumo de alcohol, tabaco y café.

Tabla 5: Seguimiento y control en el adulto mayor

	Frecuencia	Porcentaje
Inadecuado	11	26
Regular	28	67
Adecuado	3	7
Total	42	100

Fuente: Datos obtenido de la encuesta 2021

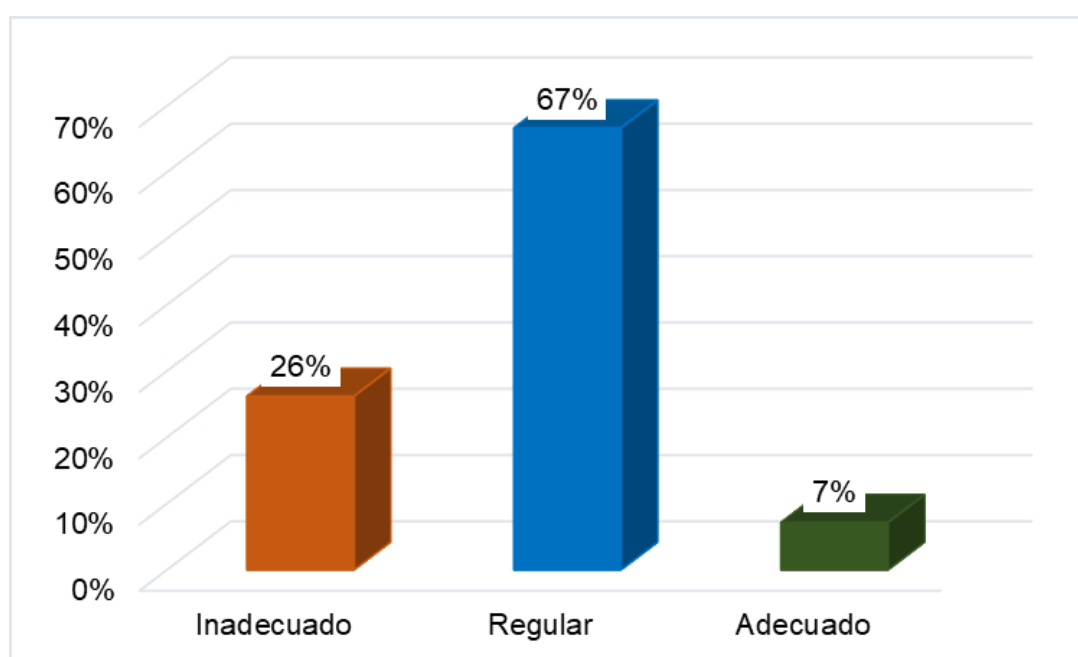


Figura 5: Seguimiento y control en el adulto mayor

Como se aprecia en la figura y tabla 5, del 100% de los encuestados, el 67% mantienen un nivel regular de seguimiento y control, el 26% mantienen un nivel inadecuado y el 7% tienen un nivel adecuado. Por ende, la mayor parte de los encuestados mantienen un nivel regular de seguimiento y control, porque ellos no realizan el control de la presión, tratamiento y control de medicamentos de manera óptima.

Tabla 6: Tensión y estrés en el adulto mayor

	Frecuencia	Porcentaje
Inadecuado	13	31
Regular	26	62
Adecuado	3	7
Total	42	100

Fuente: Datos obtenido de la encuesta 2021

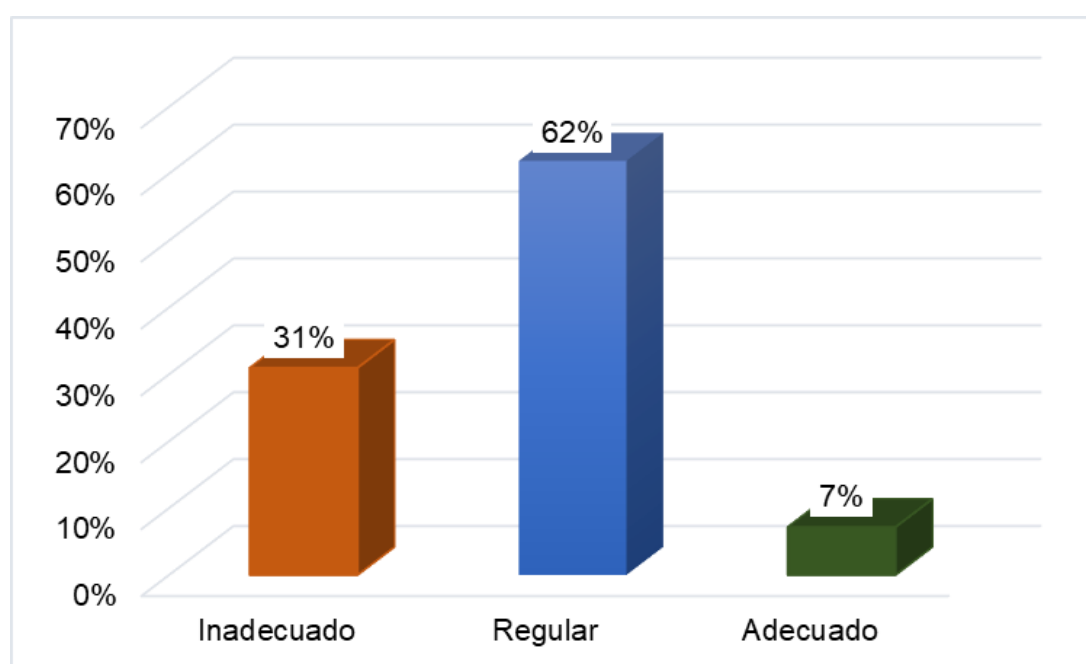


Figura 6: Tensión y estrés en el adulto mayor

Como se aprecia en la figura y tabla 6, del 100% de los encuestados, el 62% mantienen un nivel regular de tensión y estrés, el 31% mantienen un nivel inadecuado y el 7% tienen un nivel adecuado. Por ende, la mayor parte de los encuestados mantienen un nivel regular tensión y estrés.

Tabla 7: Autocuidado en el adulto mayor

	Frecuencia	Porcentaje
Inadecuado	24	57
Regular	13	31
Adecuado	5	12
Total	42	100

Fuente: Datos obtenido de la encuesta 2021

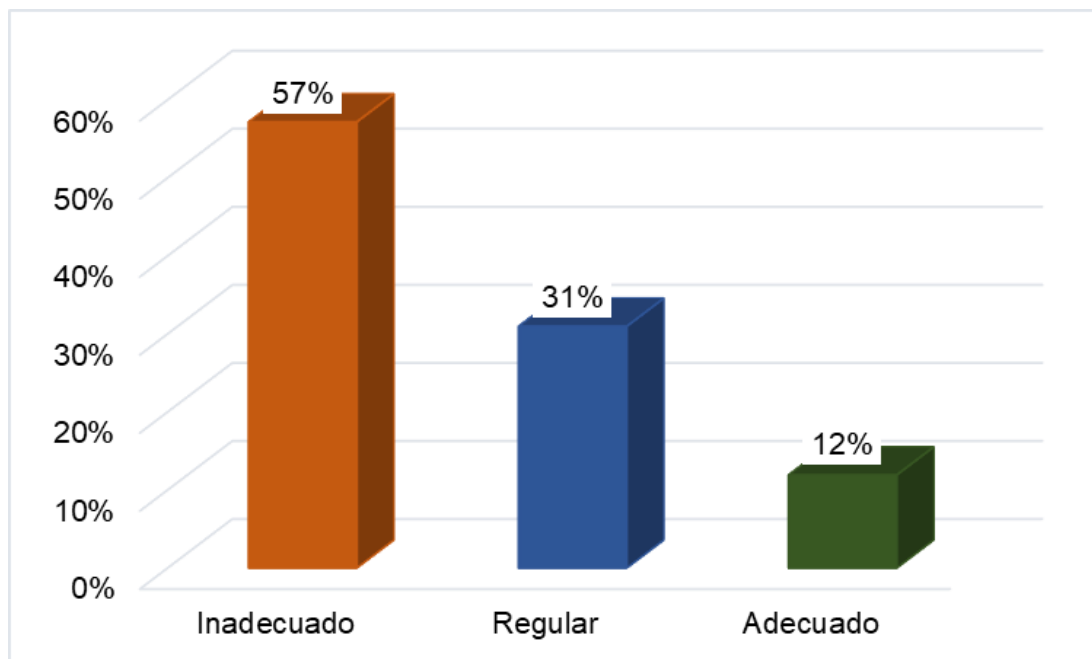


Figura 7: Autocuidado en el adulto mayor

Como se aprecia en la figura y tabla siete, del 100% de los encuestados, el 57% mantienen un nivel inadecuado de autocuidado, el 31% mantienen un nivel regular y el 12% tienen un nivel adecuado. Por ende, la mayor parte de los encuestados mantienen un nivel inadecuado del autocuidado, porque ellos no realizan una alimentación saludable, ejercicios físicos, hábitos nocivos, seguimiento y control, tensión y estrés nos son los óptimos.

- b. Analizar la adherencia terapéutica antihipertensiva en el adulto mayor, Centro de Salud Magllanal Jaén, 2021.

Tabla 8: Actitudes en el adulto mayor

	Frecuencia	Porcentaje
Inadecuado	29	69
Regular	9	21
Adecuado	4	10
Total	42	100

Fuente: Datos obtenido de la encuesta 2021

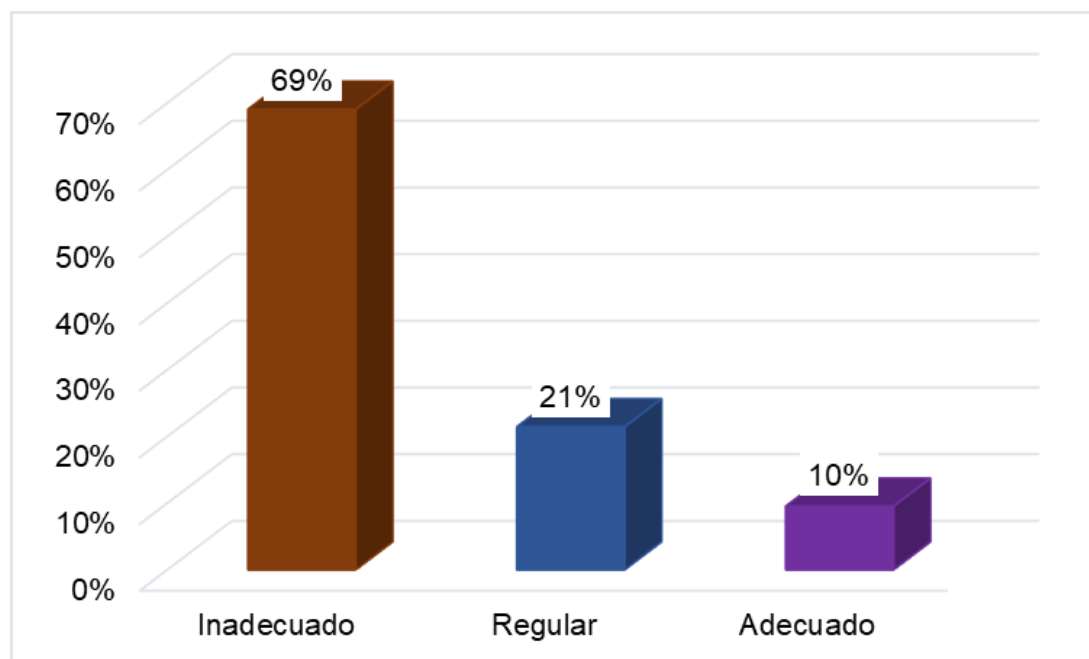


Figura 8: Actitudes en el adulto mayor

Como se aprecia en la figura y tabla ocho, del 100% de los encuestados, el 69% mantienen un nivel inadecuado de actitudes, el 21% mantienen un nivel regular y el 10% tienen un nivel adecuado. Por ende, la mayor parte de los encuestados mantienen un nivel inadecuado de actitudes a la adherencia terapéutica antihipertensiva.

Tabla 9: Comportamiento en el adulto mayor

	Frecuencia	Porcentaje
Inadecuado	17	40
Regular	19	45
Adecuado	6	14
Total	42	100

Fuente: Datos obtenido de la encuesta 2020

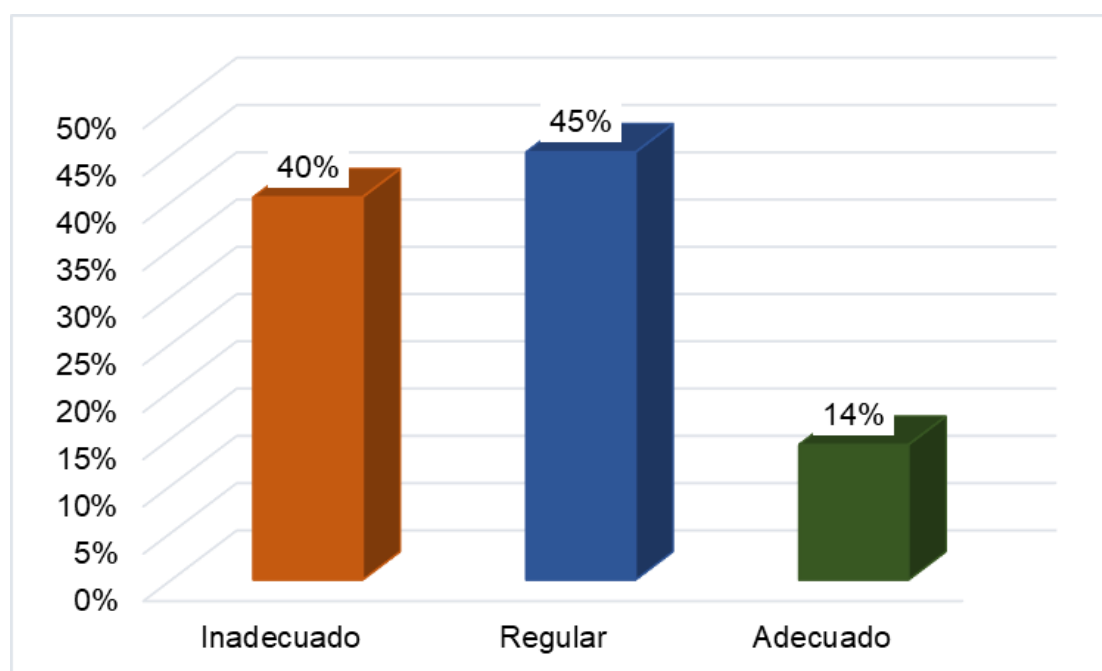


Figura 9: Comportamiento en el adulto mayor

Como se observa en la tabla y figura 9, del 100% de los encuestados, el 45% mantienen un nivel regular al comportamiento a la adherencia terapéutica antihipertensiva, el 40% mantienen un nivel inadecuado y el 14% tienen un nivel adecuado. Por ende, la mayor parte de los encuestados mantienen un nivel regular al comportamiento a la adherencia terapéutica antihipertensiva.

Tabla 10: Adherencia terapéutica antihipertensiva en el adulto mayor

	Frecuencia	Porcentaje
Inadecuado	23	55
Regular	16	38
Adecuado	3	7
Total	42	100

Fuente: Datos obtenido de la encuesta 2021

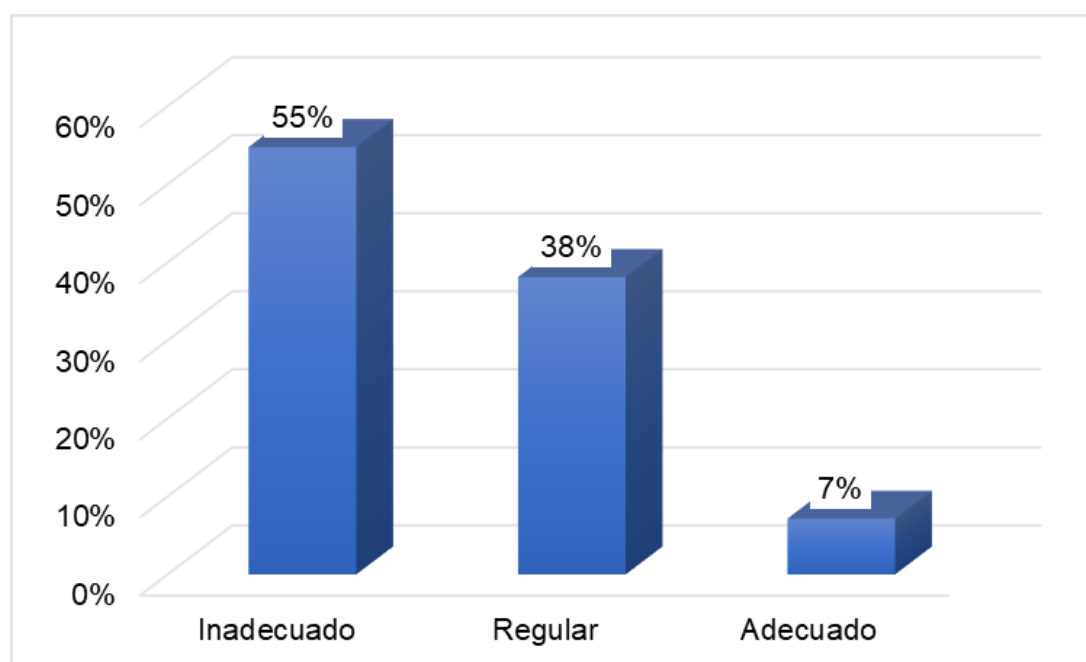


Figura 10: Adherencia terapéutica antihipertensiva en el adulto mayor

Como se observa en la figura y tabla diez, del 100% de los encuestados, el 55% mantienen un nivel inadecuado a la adherencia terapéutica antihipertensiva, el 38% mantienen un regular nivel y el 7% tienen un adecuado nivel. Por ende, la mayor parte de los encuestados mantienen un nivel inadecuado a la adherencia terapéutica antihipertensiva.

- c. Establecer la relación entre el autocuidado y la adherencia terapéutica antihipertensiva en el adulto mayor, Centro de Salud Magllanal Jaén, 2021.

Tabla 11: Relación entre el autocuidado y la adherencia terapéutica antihipertensiva en el adulto mayor

			Adherencia terapéutica antihipertensiva			Total
			Inadecuado	Regular	Adecuado	
Autocuidado	Inadecuado	N	22	1	0	23
		%	52	2	0	55
	Regular	N	2	12	2	16
		%	5	29	5	38
	Adecuado	N	0	0	3	3
		%	0	0	7	7
Total		N	24	13	5	42
		%	57	31	12	100

Fuente: Datos obtenido de la encuesta 2021

Como se observa en la tabla 11, del 100% de los encuestados, en relación, el 52% presentan un nivel inadecuado sobre el autocuidado y “adherencia terapéutica antihipertensiva” en el adulto mayor, el 29% mantienen un nivel regular del autocuidado y “adherencia terapéutica antihipertensiva” en el adulto mayor, el 3% mantienen un nivel adecuado del autocuidado y “adherencia terapéutica antihipertensiva” en el adulto mayor, y el 2% mantienen un nivel regular del autocuidado y nivel inadecuado de la “adherencia terapéutica antihipertensiva” en el adulto mayor.

- d. Determinar la relación entre el autocuidado y adherencia terapéutica antihipertensiva en adulto mayor, Centro de Salud Magllanal Jaén, 2021

Ho: No existe relación significativa entre el autocuidado y adherencia terapéutica antihipertensiva en adulto mayor, Centro de Salud Magllanal Jaén, 2021.

H1: Existe relación significativa entre el autocuidado y adherencia terapéutica antihipertensiva en adulto mayor, Centro de Salud Magllanal Jaén, 2021.

Tabla 12: Correlación entre el autocuidado y adherencia terapéutica antihipertensiva en adulto mayor

		Autocuidado	Adherencia terapéutica antihipertensiva
Rho de Spearman	Autocuidado	Coeficiente de correlación	1.000
		Sig. (bilateral)	,872**
		N	.000
	Adherencia terapéutica antihipertensiva	Coeficiente de correlación	42
		Sig. (bilateral)	42
		N	,872**
			1.000
			.000
			42
			42

**."La correlación es significativa en el nivel 0,01 (2 colas)".

Fuente: Datos obtenido de la encuesta 2021

En la tabla 12, se observa que el valor de $p=.000$ menor que 0.05, según la prueba estadística Rho de Spearman, por ende, se acepta la hipótesis alternativa: Existe relación significativa entre el autocuidado y adherencia terapéutica antihipertensiva en adulto mayor, Centro de Salud Magllanal Jaén, 2021, con un “coeficiente de correlación” de 0.872, correlación significativa y alta.

4.2. Discusión

De acuerdo con el diagnóstico del autocuidado en el adulto mayor se encontró que, el 57% mantienen un nivel inadecuado, el 31% señalan un regular nivel y el 12% tienen un nivel adecuado; el 62% señalan un nivel regular en la alimentación, el 29% un inadecuado nivel y el 10% un adecuado nivel; el 79% mantiene un “nivel inadecuado” en los ejercicios físicos, el 12% un nivel regular y el 10% es un “nivel adecuado”; el 83% mantienen un “nivel inadecuado” de hábitos nocivos y el 17% un nivel regular; el 67% mantienen un nivel regular en el seguimiento y control, el 26% un nivel inadecuado y el 7% un nivel adecuado; el 62% mantienen un nivel regular de tensión y estrés, el 31% un nivel inadecuado y el 7% un nivel adecuado. Por ende, la mayor parte de los encuestados mantienen un nivel inadecuado en el autocuidado, porque ellos no realizan una alimentación saludable, ejercicio físico, hábitos nocivos, seguimiento y control, tensión y estrés nos son los óptimos.

Estos resultados son corroborados por Alarcón en su estudio encontró que, el 45% presentan capacidad de autocuidado de nivel medio, el treinta por ciento un bajo nivel y el 25% un alto nivel. Por ende, el autocuidado es primordial porque construyen las habilidades propias en los usuarios para cuidarse, además, se ha convertido en una disciplina con la finalidad para el desarrollo de acciones que beneficien los cuidados de su salud propia como en el proceso patológico, a través del desarrollo de diversas estrategias para la preservación de las enfermedades y la salud. (19)

Para Chávez en su estudio encontró que, el nivel de autocuidado sobre hipertensión arterial en usuarios adulto mayor, el 65.1% mantienen un nivel medio y el 34.9% presentó un alto nivel; el 85.8% mantienen un nivel de autocuidado medio relacionado al ejercicio físico, el 8.9% es un nivel alto 8.9% y el 5.3% nivel bajo; el 61.5% mantienen un bajo nivel de autocuidado al consumo de sustancias nocivas, el 20.7% nivel alto y el 17.8% nivel medio. Por ende, para obtener un autocuidado adecuado es muy importante que las cuatro dimensiones indicadas se ejecuten y cumplan, porque son indispensables en cada uno de ellos. (17)

Estos resultados son contrapuestos por Ochoa y Rimarachín en su estudio encontró que el cincuenta y dos por ciento de adulto mayores poseen prácticas de autocuidado adecuadas parcialmente y el treinta por ciento inadecuadas; el 45.7% presentan inadecuadas prácticas del manejo del estrés, el 42.6% en la actividad física, en la “alimentación y adherencia al tratamiento”, el 81% y 61% tienen prácticas adecuadas parcialmente. (15)

Díaz e Infante en su estudio encontró que, el 61% de los adultos mayores tienen adecuadas prácticas de autocuidado y el 39% es inadecuado, así mismo, “Estos resultados dan la posibilidad que las personas son conscientes de su propia enfermedad, por ende, realizan prácticas de hábitos saludables para llevar un adecuado manejo de su salud, es por ello que en su mayoría de persona equivalente al 61.0% realizan estas prácticas adecuadas debido quizá a los conocimientos proporcionados por la enfermera responsable de la estrategia”. (9)

De acuerdo con el diagnóstico a la adherencia terapéutica antihipertensiva en el adulto mayor se encontró que, el 55% mantienen un nivel inadecuado, el 38% un nivel regular y el 7% un nivel adecuado; el 69% mantienen un nivel inadecuado en la actitud, el 21% un nivel regular y el 10% un adecuado nivel; el 45% mantienen un regular nivel al comportamiento, el 40% un nivel inadecuado y el 14% un nivel adecuado. Por ende, la mayor parte de los encuestados mantienen un nivel inadecuado a la adherencia terapéutica antihipertensiva.

Estos resultados son corroborados con Llauce y Cortez en su investigación encontró que la adherencia al tratamiento, el 55.3% del adulto mayor es desfavorable y el 44.7% es favorable, el 56.6% es desfavorable de la actitud a la adherencia al tratamiento y el 43.4% es favorable, el 55.9% es desfavorable el comportamiento a la adherencia al tratamiento y el 42.1% es favorable. (8)

Por su parte Huaquin y Solis, en su estudio encontró que, el 68,2% de los usuarios no poseen obesidad y el 31,8% poseen obesidad; el 54.5% mantienen un estadio leve de hipertensión; el 51,5% no presentan antecedentes y, por último, “la adherencia al tratamiento terapéutico según el cuestionario de Morisky, Green y Levine de los pacientes hipertensos de un establecimiento del primer nivel de atención , el 45% encontraron es adherente al tratamiento terapéutico y el 55 % no tuvieron adherencia al tratamiento”. (14)

Estos resultados son contrapuestos por Ochoa y Rimarachín en su estudio encontró el 73.4% del adulto mayo consiguen tomar sus medicamentos antihipertensivos, el 612% relatan que a veces toman en la hora indicada y El 37% y el 7% dijeron que a veces siguieron el tratamiento sin la supervisión de familiares o cuidadores, el 74,4% nunca usaron el recordatorio para promover el cumplimiento del tratamiento y el 70,2% a veces midieron su presión arterial. (15)

Chávez en su estudio demostró que “las personas son responsables en la terapéutica, son puntuales en la toma de sus medicamentos, acuden a sus citas establecidas, pero eso no es suficiente si en la dieta seguimos consumiendo alimentos inapropiados, además, seguimos consumiendo alcohol, cigarro, etc., lo

cual de nada van a servir se puntual en la terapéutica si en los demás indicadores sigo realizando prácticas inapropiadas”. (17)

De acuerdo con la relación entre el autocuidado y la adherencia terapéutica antihipertensiva en el adulto mayor se encontró, en relación, el 52% presentan un nivel inadecuado sobre el autocuidado y adherencia terapéutica antihipertensiva y el 29% mantienen un nivel regular del autocuidado y adherencia terapéutica antihipertensiva. Por otro lado, el valor de $p=.000 < 0.05$, según la prueba estadística Rho de Spearman, por ende, existe relación significativa entre el autocuidado y adherencia terapéutica antihipertensiva en adulto mayor, Centro de Salud Magllanal Jaén, 2021, con un coeficiente de correlación de 0.872 correlación significativa y alta.

Estos resultados son corroborados por Chávez (19) en su estudio encontró que, el 74.6% presentan un nivel alto de autocuidado relacionado a la terapéutica, medio 23% y bajo un 2.4%. Para Ángeles y Francia en su estudio evidenció que la adherencia al tratamiento y la capacidad de autocuidado, presentan una relación directa y de nivel medio. Por último, Cárdenas en su investigación encontró que, El autocuidado se correlaciona significativamente con el cumplimiento del tratamiento de los pacientes con tuberculosis, la r_s es 0,455; la media está correlacionada positivamente. Además, se ha observado que el 45% de las personas dominan en las instituciones de autocuidado adecuadas, y el 72,7% de las personas se adhieren al tratamiento.

V. CONCLUSIONES

El valor de $p=.000 < 0.05$, de acuerdo con la prueba estadística Rho de Spearman, por ende, existe relación significativa entre el autocuidado y adherencia terapéutica antihipertensiva en adulto mayor, Centro de Salud Magllanal Jaén, 2021, con un coeficiente de correlación de 0.872, correlación significativa y alta.

El autocuidado en el adulto mayor se encontró que, el 57% mantienen un nivel inadecuado, el 31% un regular nivel y el 12% un nivel adecuado; el 62% presentan un nivel regular en la alimentación, el 79% mantiene un nivel inadecuado en los ejercicios físicos, el 83% mantienen un nivel inadecuado de hábitos nocivos, el 67% mantienen un nivel regular en el seguimiento y control, y el 62% mantienen un nivel regular de tensión y estrés, el 31% un nivel inadecuado y el 7% un nivel adecuado.

La adherencia terapéutica antihipertensiva en el adulto mayor se encontró que, el 55% mantienen un nivel inadecuado, el 38% un nivel regular y el 7% un nivel adecuado; el 69% mantienen un nivel inadecuado en la actitud y el 45% mantienen un nivel regular en el comportamiento.

La relación entre el autocuidado y la adherencia terapéutica antihipertensiva en el adulto mayor se encontró, el 52% presentan un nivel inadecuado sobre el autocuidado y adherencia terapéutica antihipertensiva.

VI. RECOMENDACIONES

A los funcionarios de la Salud, brinden apoyo y facilidades para la atención en el primer nivel, con la finalidad de fortalecer el Autocuidado y la Adherencia al tratamiento antihipertensiva.

A los profesionales de la salud realicen sesiones educativas al adulto mayor sobre la alimentación, ejercicio físico, hábitos nocivos, tensión y estrés como una forma didáctica e interactiva, con la finalidad que el adulto mayor puedan evitar poseer complicaciones fisiológicas en su hipertensión.

A los profesionales de la salud deben desarrollar un programa de capacitación, con la finalidad que los usuarios hipertensos se concienticen para que continúen y cumplan con su tratamiento estricto y evitar que surjan algunas complicaciones durante los procesos que puedan llevar a una muerte prematura.

A las universidades de esta parte del país, se les recomienda que sigan realizando diversos estudios para el fortalecimiento del autocuidado y adherencia al tratamiento antihipertensiva en diversos Centros de Salud; esto contribuirá a perseguir, distinguiendo el grado de asociación que guardan el autocuidado con la Adherencia al tratamiento antihipertensiva y comprobar como son las variaciones y correlación entre las ellas.

REFERENCIAS

1. Orellana, M. F., y Pucha, M. A. El autocuidado en personas hipertensas del club “Primero Mi Salud” Une - Totoracocha, Cuenca 2016 [Tesis de Licenciada en Enfermería] Universidad de Cuenca. Cuenca – Ecuador. 2017.
2. Shimizu, Y. Hipertensión. 2019. Disponible de: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/hypertension>
3. Organización Panamericana de Salud (OPS). Diabetes e Hipertensión, dos males silenciosos que afectan la salud. Organización Panamericana de La Salud. 2020.
4. Ortega, J., Sánchez, D., y Rodríguez, Ó. Adherencia terapéutica: un problema de atención médica. Acta Médica Grupo Ángeles, 16(3), 226–232. 2018.
5. Peláez, K. E. “Adherencia terapéutica de fármacos antihipertensivos en adultos mayores que acuden al Centro de Salud Bastión Popular Tipo C, 2020-2021” [tesis de Licenciado en enfermería] Universidad Estatal Península de Santa Elena. Ecuador. 2021.
6. Herrera, J., y Oblitas, A. (2020). “Calidad de vida del adulto mayor hipertenso, Chota 2017. ACC CIETNA”: Revista de la Escuela de Enfermería, 7(1), 31-41. disponible de <http://revistas.usat.edu.pe/index.php/cietna/article/view/354/764?download=pdf>
7. Instituto Nacional de estadística e informática. (2019). Perú: Enfermedades No Transmisibles y Transmisibles, 2018. Disponible de: https://proyectos.inei.gob.pe/endes/2018/SALUD/ENFERMEDADES_ENDES_2018.pdf
8. Llauce, M. M., y Cortez, M. A. “Adherencia al tratamiento y nivel de riesgo de complicaciones en pacientes adultos mayores hipertensos del Hospital Sergio E. Bernal, Lima 2021” [Tesis de Licenciado en Enfermería] Universidad Autónoma de Ica, Ica – Perú, 2021.
9. Díaz, M. M., y Infante, E. H. “Conocimiento sobre hipertensión arterial y práctica de autocuidado - programa adulto mayor” [Tesis de Licenciado en Enfermería] Universidad Nacional de Trujillo, Trujillo – Perú. 2020.
10. Flores, M. S., González, M. E., y Solís, M. A. “Adherencia al tratamiento antihipertensivo en pacientes femeninas de Villa Bosco Monge que asisten al

- Programa de Crónicos en el Puesto de Salud Villa Bosco Monge, Masaya, I Semestre 2019” [Tesis de Licenciada en Enfermería] Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, Managua, Nicaragua. 2019.
11. Jaramillo, M. F. “Autocuidado de pacientes hipertensos, enfocado en la teoría de Dorothea Orem, Hospital Delfina Torres de Concha, 2019” [Tesis de Licenciada en Enfermería] Universidad Técnica del Norte, Ibarra – Ecuador, 2019.
 12. Soledispa, D. L. “Autocuidado en adultos mayores con hipertensión arterial” [Tesis de Licenciada de enfermería] Universidad Estatal del Sur de Manabí, Jipijapa- Manabí-Ecuador, 2019.
 13. González, Y., Cardosa, E., Carbonell, A. “Adherencia terapéutica antihipertensiva en adultos mayores”. Rev. inf. Cient. 2019; 98(2): 146-156. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1028-99332019000200146&lng=es
 14. Huaquin, Y. M., y Solis, Y. E. “Factores asociados a la adherencia al tratamiento terapéutico en pacientes hipertensos de un establecimiento del primer nivel de atención ESSALUD, Barranca 2020” [Tesis de Licenciado en Enfermería] Universidad María Auxiliadora. Lima – Perú. 2021.
 15. Ochoa, C. M., y Rimarachín, Y. M. “Prácticas de autocuidado del adulto mayor con hipertensión arterial Centro de Salud del Ministerio de Salud. Lambayeque 2020” [Tesis de Licenciado en Enfermería] Universidad Nacional Pedro Ruíz Gallo, Lambayeque, Perú, 2021.
 16. Alarcón, A. “Capacidad de Autocuidado en pacientes adultos maduros con diagnóstico de Hipertensión Arterial en el consultorio externo del Hospital de Ventanilla, 2019” [Tesis de Licenciada en enfermería] Universidad César Vallejo, Lima – Perú, 2019.
 17. Chávez, E. G. “Nivel de autocuidado sobre hipertensión arterial en el adulto mayor que acude al servicio de consulta externa de cardiología del hospital nacional Hipólito Unanue, 2018” [Tesis de Licenciado en Enfermería] Universidad Nacional Federico Villareal, Lima, Perú, 2019.
 18. Ramírez K. “Factores relacionados a la adherencia al tratamiento antihipertensivo en el adulto mayor de un hospital – Chiclayo, 2018”. Tesis para

- optar título profesional de Licenciada en Enfermería. Facultad de Ciencias de la Salud. Universidad Seños de Sipán. Pimentel, 2018.
19. Vais R. y Mormontoy W. “Factores asociados a la adherencia al tratamiento en el adulto y el adulto mayor con hipertensión arterial de un hospital general, octubre, 2016”. Tesis para optar el grado de Licenciada en Enfermería. Facultad de Ciencias de la Salud. Universidad Peruana Cayetano Heredia. Lima, 2017.
 20. Arteaga M. “Capacidad de agencia de autocuidado en el adulto mayor con hipertensión arterial. Hospital EsSalud – II Jaén, 2016”. [Tesis de Licenciada en Enfermería]. Facultad de Ciencias de la Salud. Universidad Nacional de Cajamarca. Jaén, 2017.
 21. Severino R. D. “Teorías y modelos para la atención de enfermería”. 2nd ed. Ortiz Tellez, Sara Esther, editor. México, D.F: Dr división Universidad abierta escuela nacional de enfermería y obstetricia Unam; 2008.
 22. Prado, L. A., González, M., Paz, N., y Romero, K. La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Orem punto de partida para calidad en la atención. Scielo. 2016.
 23. Naranjo, Y., Concepción, J. A., y Rodríguez, M. La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem. Infomed. 2017; 19(3).
 24. Navarro, Y., y Castro, M. “Modelo de Dorothea Orem aplicado a un grupo comunitario a través del proceso de enfermería”. Enferm Glob. junio de 2010;(19):0-0.
 25. Organización Mundial de la Salud (OMS). El autocuidado en la actualidad. 2019. Disponible en: <https://www.mallamaseps.com.co/index.php/elautocuidado-en-la-actualidad>
 26. Aram V, George L, Henry R, William C, Lee A. The Association Between SelfEfficacy and Hypertension Self-Care Activities Among African American Adults. J Community Health. 2012. Disponible en: <http://www.samfyc.es/pdf/GdTCardioHTA/20094.pdf>
 27. Daneri M. Biología del comportamiento-estrés. 2012. Disponible en: http://www.psi.uba.ar/academia/carrerasdegrado/psicologia/sitios_catedras/electivas/090_comportamiento/material/tp_estres.pdf

28. Organización Mundial de la Salud. "Adherencia a los tratamientos a largo plazo. Pruebas para la acción". Ginebra: OMS; 2004. Disponible de: <http://www.paho.org/Spanish/AD/DPC/NC/adherencia-largo-plazo.pdf>
29. Jones, LL. y Larson, J. (2002). Treatment and control of hypertension in the community. Tacna: Editorial Board.
30. Carhuallanqui R, Diestra, G., Tang, J., Málaga, G. "Adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes hipertensos atendidos en un hospital general". Rev Medica Hered. 2011;21(4):197–201.
31. Martín L. Repercusiones para la salud pública de la adherencia terapéutica deficiente. Rev. Cubana Salud Pública, 2006. 32(3).
32. Silva G, Galeano E, Correa J. "Adherencia al tratamiento Implicaciones de la no-adherencia. Acta médica colombiana". 2005; 30 (4): 268-273. Disponible de: www.redalyc.org/articulo.oa?id=163113820004.
33. Buitrago F. Therapeutic adherence. How difficult it is to comply Aten. Primaria, 2011; 43(7): 133-141.
34. Sánchez M. Hipertensión arterial. Cuidate Plus. España, 2020. Disponible en: <https://cuidateplus.marca.com/enfermedades/enfermedades-vasculares-y-del-corazon/hipertension-arterial.html>
35. Valverde, M. Métodos para medir la adherencia terapéutica. Ars Pharm. 2018; 59(3): 163-172. Disponible en: <https://scielo.isciii.es/pdf/ars/v59n3/2340-9894-ars-59-03-163.pdf>
36. Patel, P., Ordunez, P., DiPette, D., Escobar, M., Hassell, T., Wyss, F., . . . Angell, S. "Mejor control de la presión arterial para reducir la morbilidad y mortalidad por enfermedades cardiovasculares: Proyecto de Prevención y Tratamiento Estandarizado de la Hipertensión Arterial*", 2007. Rev Panam Salud Publica, 41(1), 1-12. Obtenido de <https://www.scielosp.org/pdf/rpsp/2017.v41/>
37. Maldonado, M. "Factores de riesgo asociados a la hipertensión arterial". Clínica Periférica Monjaras Marcovia Honduras. Nicaragua. 2011.
38. Dwajani, S., Prabhu, M., Ranjana, G., y Sahajananda, H. "Importance of medication adherence and factors affect it. International Journal of Comprehensive and Advanced Pharmacology", 2008, 3(2), 69-77. Obtenido de https://www.researchgate.net/publication/325895512_Importance_of_medication_adherence_and_factors_affecting_it

39. Unger, T., Borghi, C., Charchar, F., Khan, N., Poulter, N., Prabhakaran, D., . . . Schutte, A. International Society of Hypertension Global Hypertension Practice Guidelines. 2020. Clinical Practice, 1(1), 1-24. Obtenido de <https://www.ahajournals.org/doi/10.1161/HYPERTENSIONAHA.120.15026>
40. Urzua A, Caqueo A. Calidad de vida: Una revisión teórica del concepto. Ter Psicol. 2012; 30(1): 61-71.
41. Segura, L. "Nuevas cifras de la presión arterial en las poblaciones peruanas de altura y la nueva guía americana de hipertensión arterial. Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia", 64(2), 185-190. 2018. Obtenido de <http://www.scielo.org.pe/pdf/rgo/v64n2/a05v64n2.pdf>
42. Shuttleworth, M. "El diseño de la investigación cuantitativa constituye el método experimental común de la mayoría de las disciplinas científicas. 2019". Disponible de: <https://explorable.com/es/disenio-de-la-investigacion-cuantitativa>.
43. Ñaupas, H., Valdivia, M., Palacios, J., & Romero, H. "Metodología de la investigación cuantitativa-cualitativa y redacción de la tesis". Bogotá: Ediciones de la U. 2018.
44. Hernández, R., Fernández, C., y Baptista, M. Metodología de Investigación. Quinta edición. México D.F.: Mc Graw-Hill Interamericana editores. 2010.
45. Hernández, R., Fernández, C., y Baptista, M. Metodología de Investigación. Sexta edición. México D.F.: Mc Graw-Hill Interamericana editores. 2014.
46. Bernal, T. C. (2010). "Metodología de la investigación: Administración, economía, humanidades y ciencias sociales" (Tercera ed.). Colombia: Pearson Educación de Colombia Ltda.

ANEXOS

Anexo 1. Declaratoria de autenticidad (autores)

Anexo 2. Declaratoria de autenticidad (asesor).

Anexo 3: Consentimiento informado



UNIVERSIDAD PARTICULAR DE CHICLAYO
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACEDÉMICA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, _____ DNI _____

A través del presente documento expreso mi voluntad de participar en la investigación titulada: "AUTOCUIDADO Y ADHERENCIA TERAPÉUTICA ANTIHIPERTENSIVA EN ADULTO MAYOR, CENTRO DE SALUD MAGLLANAL JAEN, 2021"

Habiendo sido informada del propósito de las mismas, así como de los objetivos y teniendo la confianza plena de que por la información que se vierte en el instrumento será solo y exclusivamente para fines de la investigación en mención, además confío en que la investigación utilizará adecuadamente dicha información asegurándome la máxima confidencialidad.

En señal de conformidad asiento mi firma.

Jaén, 20 de octubre de 2021

.....
Nombre
DNI:

Anexo 4: Cuestionario



UNIVERSIDAD PARTICULAR DE CHICLAYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADEMICA PROFESIONAL DE ENFERMERIA



		Nº	Leyenda				
		1	Nunca				
		2	Casi nunca				
		3	A veces				
		4	Casi siempre				
		5	Siempre				
Nº	Ítems	1	2	3	4	5	
	VARIABLE 1: Autocuidado						
	Alimentación						
1	¿Acostumbra a consumir alimentos que contengan frutas y verduras?						
2	¿Acostumbra a consumir alimentos con gran contenido de grasa?						
3	¿Usted prepara sus alimentos fritos?						
4	¿Usted consume ajos y apio es de 3 a 4 veces a la semana?						
5	¿Usted ingiere alimentos con gran contenido de sal?						
	Ejercicio físico						
6	¿Realiza ejercicios 5 días a la semana como mínimo 30 minutos?						
7	¿Acostumbra realizar caminatas semanalmente?						
8	¿Acostumbra realizar ejercicios en su hogar que implique esfuerzo físico?						
9	¿Usted controla su peso?						
	Hábitos nocivos						
10	¿Consume bebidas alcohólicas?						
11	¿Acostumbra a fumar cigarrillos durante el día?						
12	¿Acostumbra a tomar café?						
	Seguimiento y control						
13	¿Controla su presión arterial?						
14	¿Toma todos los días sus pastillas para la presión alta?						
15	¿Toma sus pastillas para la presión alta solo cuando se siente mal?						
16	¿Asiste a sus controles médicos puntualmente?						
	Tensión y estrés						
17	¿Se presenta discusiones en su familia?						
18	¿Se fomenta la risa en su hogar?						
19	¿Sus ingresos económicos satisfacen las necesidades?						
20	¿Asiste a reuniones familiares?						



UNIVERSIDAD PARTICULAR DE CHICLAYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADEMICA PROFESIONAL DE ENFERMERIA



Este cuestionario es de carácter anónimo y confidencial, esperando su colaboración con su respuesta		Nº	Leyenda				
		1	Nunca				
		2	Casi nunca				
		3	A veces				
		4	Casi siempre				
		5	Siempre				
Nº	Ítems	1	2	3	4	5	
	Variable 2: Adherencia terapéutica antihipertensiva						
	Actitudes						
1	¿Se olvida alguna vez de tomar su medicamento para la hipertensión?						
2	¿Algunas personas se le pasa tomar sus medicamentos por otras razones y no por un simple olvido? Si recuerda las ultima dos semanas ¿hubo algún día en que se le olvido tomar la medicación para su hipertensión?						
3	¿Alguna vez ha reducido la dosis o directamente dejado de tomar la medicación sin decírselo a su médico porque se sentía peor al tomarlas?						
4	Cuando viaja o está fuera de hogar. ¿se le olvida llevar la medicina para tu hipertensión arterial alguna vez?						
	Comportamiento						
5	¿Tomó medicación para su hipertensión arterial ayer?						
6	Cuando siente que su hipertensión arterial está bajo control ¿deja aves de tomar su medicación?						
7	Tomar medicamentos cada día puede ser un problema para muchas personas. ¿se siente alguna vez presionado por seguir el tratamiento médico para su hipertensión arterial?						
8	¿Con que frecuencia tiene dificultades para recordar tomar sus medicinas?						

Anexo 5: Cartilla de validación del instrumento

1. NOMBRE DEL JUEZ		Jessica Milagros Piedra Tineo
2.	PROFESIÓN	Enfermera
	ESPECIALIDAD	Unidad Cuidados Intensivos Adulto
	EXPERIENCIA PROFESIONAL (en años)	17 años
	INSTITUCIÓN DONDE LABORA	Hospital General San
	CARGO	Enfermera asistencial
<u>TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN</u> "AUTOCUIDADO Y ADHERENCIA TERAPÉUTICA ANTIHIPERTENSIVA EN ADULTO MAYOR, CENTRO DE SALUD MAGLLANAL JAEN, 2021"		
3. NOMBRE DEL TESISISTA: Bach. María Edilsa Díaz Villanueva		
4. INSTRUMENTO EVALUADO	CUESTIONARIO	
5. OBJETIVO DEL INSTRUMENTO	<u>GENERAL</u> Determinar la relación entre el autocuidado y adherencia terapéutica antihipertensiva en adulto mayor, Centro de Salud Magllanal Jaén, 2021	
EVALÚE CADA ITEM DEL INSTRUMENTO MARCANDO CON UN ASPA EN "TA" SI ESTÁ TOTALMENTE DE ACUERDO O CON EL ITEM "TD" SI ESTÁ TOTALMENTE EN DESACUERDO, SI ESTÁ EN DESACUERDO POR FAVOR ESPECIFIQUE SUS SUGERENCIAS.		
6. DETALLE DE LOS ITEMS DEL INSTRUMENTO	El instrumento consta de 28 reactivos y ha sido construido, teniendo en cuenta la revisión de la literatura, luego del juicio de expertos que determinará la validez de contenido, y el cálculo de la confiabilidad con el coeficiente de alfa de Cronbach y finalmente será aplicado a las unidades de análisis de esta investigación.	
Variable: Autocuidado		
1. ¿Acostumbra a consumir alimentos que contengan frutas y verduras?	TA (X)	TD ()
		Sugerencia: _____
2. ¿Acostumbra a consumir alimentos con gran contenido de grasa?	TA (X)	TD ()
		Sugerencia: _____
3. ¿Usted prepara sus alimentos fritos?	TA (X)	TD ()
		Sugerencia: _____
4. ¿Usted consume ajos y apio es de 3 a 4 veces a la semana?	TA (X)	TD ()
		Sugerencia: _____
5. ¿Usted ingiere alimentos con gran contenido de sal?	TA (X)	TD ()
		Sugerencia: _____
6. ¿Realiza ejercicios 5 días a la semana como mínimo 30 minutos?	TA (X)	TD ()
		Sugerencia: _____

7. ¿Acostumbra realiza caminatas semanalmente?	TA (X) TD () Sugerencia: _____
8. ¿Acostumbra realiza ejercicios en su hogar que implique esfuerzo físico?	TA (X) TD () Sugerencia: _____
9. ¿Usted controla su peso?	TA (X) TD () Sugerencia: _____
10. ¿Consume bebidas alcohólicas?	TA (X) TD () Sugerencia: _____
11. ¿Acostumbra a fumar cigarrillos durante el día?	TA (X) TD () Sugerencia: _____
12. ¿Acostumbra a tomar café?	TA (X) TD () Sugerencia: _____
13. ¿Controla su presión arterial?	TA (X) TD () Sugerencia: _____
14. ¿Toma todos los días sus pastillas para la presión alta?	TA (X) TD () Sugerencia: _____
15. ¿Toma sus pastillas para la presión alta solo cuando se siente mal?	TA (X) TD () Sugerencia: _____
16. ¿Asiste a sus controles médicos puntualmente?	TA (X) TD () Sugerencia: _____
17. ¿Se presenta discusiones en su familia?	TA (X) TD () Sugerencia: _____
18. ¿Se fomenta la risa en su hogar?	TA (X) TD () Sugerencia: _____
19. ¿Sus ingresos económicos satisfacen las necesidades?	TA (X) TD () Sugerencia: _____
20. ¿Asiste a reuniones familiares?	TA (X) TD () Sugerencia: _____
Variable 2: Adherencia terapéutica antihipertensiva	
1. ¿Se olvida alguna vez de tomar su medicamento para la hipertensión?	TA (X) TD () Sugerencia: _____
2. ¿Algunas personas se le pasa tomar sus medicamentos por otras razones y no por un simple olvido? Si recuerda las ultima dos semanas ¿hubo algún día en que se le olvido tomar la medicación para su hipertensión?	TA (X) TD () Sugerencia: _____
3. ¿Alguna vez ha reducido la dosis o directamente dejado de tomar la medicación	TA (X) TD () Sugerencia: _____

sin decírselo a su médico porque se sentía peor al tomarlas?	
4. Cuando viaja o está fuera de hogar. ¿se le olvida llevar la medicina para tu hipertensión arterial alguna vez?	TA ☒ TD () Sugerencia: _____
5. ¿Tomó medicación para su hipertensión arterial ayer?	TA ☒ TD () Sugerencia: _____
6. Cuando siente que su hipertensión arterial está bajo control ¿deja a veces de tomar su medicación?	TA ☒ TD () Sugerencia: _____
7. Tomar medicamentos cada día puede ser un problema para muchas personas. ¿se siente alguna vez presionado por seguir el tratamiento médico para su hipertensión arterial?	TA ☒ TD () Sugerencia: _____
8. ¿Con que frecuencia tiene dificultades para recordar tomar sus medicinas?	TA ☒ TD () Sugerencia: _____
7. COMENTARIO GENERALES	
Instrumento Aprobado.	
8. OBSERVACIONES	
-	


SELO Y COLEGIATURA

1. NOMBRE DEL JUEZ		Jely Amelia Rojas Ceballos	
2.	PROFESIÓN	Enfermera	
	ESPECIALIDAD	Emergencias - Cuidado Del Niño	
	EXPERIENCIA PROFESIONAL (en años)	11 años	
	INSTITUCIÓN DONDE LABORA	Hospital General Jaén	
	CARGO	Asistencial	
<u>TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN</u> "AUTOCUIDADO Y ADHERENCIA TERAPÉUTICA ANTIHIPERTENSIVA EN ADULTO MAYOR, CENTRO DE SALUD MAGLLANAL JAÉN, 2021"			
3. NOMBRE DEL TESISISTA: Bach. María Edilsa Díaz Villanueva			
4. INSTRUMENTO EVALUADO		CUESTIONARIO	
5. OBJETIVO DEL INSTRUMENTO		<u>GENERAL</u> Determinar la relación entre el autocuidado y adherencia terapéutica antihipertensiva en adulto mayor, Centro de Salud Magllanal Jaén, 2021	
EVALÚE CADA ITEM DEL INSTRUMENTO MARCANDO CON UN ASPA EN "TA" SI ESTÁ TOTALMENTE DE ACUERDO O CON EL ITEM "TD" SI ESTÁ TOTALMENTE EN DESACUERDO, SI ESTÁ EN DESACUERDO POR FAVOR ESPECIFIQUE SUS SUGERENCIAS.			
6. DETALLE DE LOS ITEMS DEL INSTRUMENTO		El instrumento consta de 28 reactivos y ha sido construido, teniendo en cuenta la revisión de la literatura, luego del juicio de expertos que determinará la validez de contenido, y el cálculo de la confiabilidad con el coeficiente de alfa de Cronbach y finalmente será aplicado a las unidades de análisis de esta investigación.	
Variable: Autocuidado			
1. ¿Acostumbra a consumir alimentos que contengan frutas y verduras?		TA (X)	TD ()
		Sugerencia: _____	
2. ¿Acostumbra a consumir alimentos con gran contenido de grasa?		TA (X)	TD ()
		Sugerencia: _____	
3. ¿Usted prepara sus alimentos fritos?		TA (X)	TD ()
		Sugerencia: _____	
4. ¿Usted consume ajos y apio es de 3 a 4 veces a la semana?		TA (X)	TD ()
		Sugerencia: _____	
5. ¿Usted ingiere alimentos con gran contenido de sal?		TA (X)	TD ()
		Sugerencia: _____	
6. ¿Realiza ejercicios 5 días a la semana como mínimo 30 minutos?		TA (X)	TD ()
		Sugerencia: _____	

7. ¿Acostumbra realiza caminatas semanalmente?	TA (X) TD () Sugerencia: _____
8. ¿Acostumbra realiza ejercicios en su hogar que implique esfuerzo físico?	TA (X) TD () Sugerencia: _____
9. ¿Usted controla su peso?	TA (X) TD () Sugerencia: _____
10. ¿Consume bebidas alcohólicas?	TA (X) TD () Sugerencia: _____
11. ¿Acostumbra a fumar cigarrillos durante el día?	TA (X) TD () Sugerencia: _____
12. ¿Acostumbra a tomar café?	TA (X) TD () Sugerencia: _____
13. ¿Controla su presión arterial?	TA (X) TD () Sugerencia: _____
14. ¿Toma todos los días sus pastillas para la presión alta?	TA (X) TD () Sugerencia: _____
15. ¿Toma sus pastillas para la presión alta solo cuando se siente mal?	TA (X) TD () Sugerencia: _____
16. ¿Asiste a sus controles médicos puntualmente?	TA (X) TD () Sugerencia: _____
17. ¿Se presenta discusiones en su familia?	TA (X) TD () Sugerencia: _____
18. ¿Se fomenta la risa en su hogar?	TA (X) TD () Sugerencia: _____
19. ¿Sus ingresos económicos satisfacen las necesidades?	TA (X) TD () Sugerencia: _____
20. ¿Asiste a reuniones familiares?	TA (X) TD () Sugerencia: _____
Variable 2: Adherencia terapéutica antihipertensiva	
1. ¿Se olvida alguna vez de tomar su medicamento para la hipertensión?	TA (X) TD () Sugerencia: _____
2. ¿Algunas personas se le pasa tomar sus medicamentos por otras razones y no por un simple olvido? Si recuerda las ultima dos semanas ¿hubo algún día en que se le olvido tomar la medicación para su hipertensión?	TA (X) TD () Sugerencia: _____
3. ¿Alguna vez ha reducido la dosis o directamente dejado de tomar la medicación	TA (X) TD () Sugerencia: _____

sin decírselo a su médico porque se sentía peor al tomarlas?	
4. Cuando viaja o está fuera de hogar. ¿se le olvida llevar la medicina para tu hipertensión arterial alguna vez?	TA (X) TD () Sugerencia: _____
5. ¿Tomó medicación para su hipertensión arterial ayer?	TA (X) TD () Sugerencia: _____
6. Cuando siente que su hipertensión arterial está bajo control ¿deja a veces de tomar su medicación?	TA (X) TD () Sugerencia: _____
7. Tomar medicamentos cada día puede ser un problema para muchas personas. ¿se siente alguna vez presionado por seguir el tratamiento médico para su hipertensión arterial?	TA (X) TD () Sugerencia: _____
8. ¿Con que frecuencia tiene dificultades para recordar tomar sus medicinas?	TA (X) TD () Sugerencia: _____
7. COMENTARIO GENERALES <i>Muy entendible y de fácil aplicación.</i>	
8. OBSERVACIONES <i>Se puede aplicar</i>	


 MINISTERIO DE SALUD
 GOBIERNO REGIONAL DE CAJAMARCA
 HOSPITAL GENERAL DE IAHN

 Lic. Joly Amelia Rojas Cabrales
 ENFERMERA ESPECIALISTA
 CEP. 52775 - RES 3524

 JUEZ
 SELLO Y COLEGIATURA

1. NOMBRE DEL JUEZ		
2.	PROFESIÓN	WILMER VICENTE ABAD
	ESPECIALIDAD	ENFERMERO
	EXPERIENCIA PROFESIONAL (en años)	13 años
	INSTITUCIÓN DONDE LABORA	Cs. MORNO- SORAR
	CARGO	REID. D. RES. EPIDEMIOLOGÍA
<u>TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN</u> "AUTOCUIDADO Y ADHERENCIA TERAPÉUTICA ANTIHIPERTENSIVA EN ADULTO MAYOR, CENTRO DE SALUD MAGLLANAL JAEN, 2021"		
3. NOMBRE DEL TESISISTA: Bach. Maria Edilsa Díaz Villanueva		
4. INSTRUMENTO EVALUADO	CUESTIONARIO	
5. OBJETIVO DEL INSTRUMENTO	<u>GENERAL</u> Determinar la relación entre el autocuidado y adherencia terapéutica antihipertensiva en adulto mayor, Centro de Salud Magllanal Jaén, 2021	
EVALÚE CADA ITEM DEL INSTRUMENTO MARCANDO CON UN ASPA EN "TA" SI ESTÁ TOTALMENTE DE ACUERDO O CON EL ITEM "TD" SI ESTÁ TOTALMENTE EN DESACUERDO, SI ESTÁ EN DESACUERDO POR FAVOR ESPECIFIQUE SUS SUGERENCIAS.		
6. DETALLE DE LOS ITEMS DEL INSTRUMENTO	El instrumento consta de 28 reactivos y ha sido construido, teniendo en cuenta la revisión de la literatura, luego del juicio de expertos que determinará la validez de contenido, y el cálculo de la confiabilidad con el coeficiente de alfa de Cronbach y finalmente será aplicado a las unidades de análisis de esta investigación.	
Variable: Autocuidado		
1. ¿Acostumbra a consumir alimentos que contengan frutas y verduras?	TA (X)	TD ()
	Sugerencia: _____	
2. ¿Acostumbra a consumir alimentos con gran contenido de grasa?	TA (X)	TD ()
	Sugerencia: _____	
3. ¿Usted prepara sus alimentos fritos?	TA (X)	TD ()
	Sugerencia: _____	
4. ¿Usted consume ajos y apio es de 3 a 4 veces a la semana?	TA (X)	TD ()
	Sugerencia: _____	
5. ¿Usted ingiere alimentos con gran contenido de sal?	TA (X)	TD ()
	Sugerencia: _____	
6. ¿Realiza ejercicios 5 días a la semana como mínimo 30 minutos?	TA (X)	TD ()
	Sugerencia: _____	

7. ¿Acostumbra realiza caminatas semanalmente?	TA (✓) TD () Sugerencia: _____
8. ¿Acostumbra realiza ejercicios en su hogar que implique esfuerzo físico?	TA (✓) TD () Sugerencia: _____
9. ¿Usted controla su peso?	TA (✓) TD () Sugerencia: _____
10. ¿Consume bebidas alcohólicas?	TA (✓) TD () Sugerencia: _____
11. ¿Acostumbra a fumar cigarrillos durante el día?	TA (✓) TD () Sugerencia: _____
12. ¿Acostumbra a tomar café?	TA (✓) TD () Sugerencia: _____
13. ¿Controla su presión arterial?	TA (✓) TD () Sugerencia: _____
14. ¿Toma todos los días sus pastillas para la presión alta?	TA (✓) TD () Sugerencia: _____
15. ¿Toma sus pastillas para la presión alta solo cuando se siente mal?	TA (✓) TD () Sugerencia: _____
16. ¿Asiste a sus controles médicos puntualmente?	TA (✓) TD () Sugerencia: _____
17. ¿Se presenta discusiones en su familia?	TA (✓) TD () Sugerencia: _____
18. ¿Se fomenta la risa en su hogar?	TA (✓) TD () Sugerencia: _____
19. ¿Sus ingresos económicos satisfacen las necesidades?	TA (✓) TD () Sugerencia: _____
20. ¿Asiste a reuniones familiares?	TA (✓) TD () Sugerencia: _____
Variable 2: Adherencia terapéutica antihipertensiva	
1. ¿Se olvida alguna vez de tomar su medicamento para la hipertensión?	TA (✓) TD () Sugerencia: _____
2. ¿Algunas personas se le pasa tomar sus medicamentos por otras razones y no por un simple olvido? Si recuerda las ultima dos semanas ¿hubo algún día en que se le olvido tomar la medicación para su hipertensión?	TA (✓) TD () Sugerencia: _____
3. ¿Alguna vez ha reducido la dosis o directamente dejado de tomar la medicación	TA (✓) TD () Sugerencia: _____

sin decírselo a su médico porque se sentía peor al tomarlas?	
4. Cuando viaja o está fuera de hogar. ¿se le olvida llevar la medicina para tu hipertensión arterial alguna vez?	TA (☒) TD () Sugerencia: _____
5. ¿Tomó medicación para su hipertensión arterial ayer?	TA (☒) TD () Sugerencia: _____
6. Cuando siente que su hipertensión arterial está bajo control ¿deja a veces de tomar su medicación?	TA (☒) TD () Sugerencia: _____
7. Tomar medicamentos cada día puede ser un problema para muchas personas. ¿se siente alguna vez presionado por seguir el tratamiento médico para su hipertensión arterial?	TA (☒) TD () Sugerencia: _____
8. ¿Con que frecuencia tiene dificultades para recordar tomar sus medicinas?	TA (☒) TD () Sugerencia: _____
7. COMENTARIO GENERALES APLICARÉ AL ESTUDIO - INSTRUMENTO ACEPTADO	
8. OBSERVACIONES	


 Wilma Nealte Abac
 MAESTRO EN CIENCIAS
 EN UN PUNTO

 JUEZ
 SELLO Y COLEGIATURA

Anexo 6: Carta de presentación

"Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia"

Solicito: Autorización para desarrollo de tesis

Sr: Mg. Edgar Pesantes Carrasco

Gerente del Centro de Salud Magllanal – Jaén

GOBIERNO REGIONAL CHICLAYO	
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD JAÉN	
CLAS MAGLLANAL	
TRAMITE DOCUMENTARIO	
Registro N°:	
Fecha: 19-10-21	Mora: 835
Firma: 8	Folios: 2

Yo **María Edilsa Díaz Villanueva**, identificada con DNI N° **45242714**, domicilio en la **Calle Tupac Amaru N° 382**, Bachiller en Enfermería de La Universidad Particular de Chiclayo, ante USTED con el debido respeto me presento y expongo.

Cumpliendo con el requisito de acuerdo a la ley universitaria y de acuerdo a la Universidad para obtener el Título Profesional de Licenciada en Enfermería, habiendo optado por desarrollar la tesis titulada **"AUTOCUIDADO Y ADHERENCIA TERAPÉUTICA ANTIHIPERTENSIVA EN ADULTO MAYOR, CENTRO DE SALUD MAGLLANAL JAEN, 2021"**, solicito a su despacho, la debida autorización para poder acceder a la información necesaria y la aplicación de los instrumentos de investigación sobre el tema en mención, además hago de su conocimiento que la información requerida y resultados obtenidos serán de uso exclusivamente académico.

Por lo expuesto,

Conocedora de su apoyo a la investigación, ruego a Ud. Señor Gerente acceda mi petición, por lo que me despido sin antes deseándole muchos éxitos en su gestión.

Jaén, 18 de octubre del 2021


Bach. María Edilsa Díaz Villanueva
DNI N° 45242714
Universidad Particular de Chiclayo



Anexo 7: Panel Fotográfico



Foto 1: Frontis del Centro de Salud Magllanal



Foto 2: Firma del consentimiento autorizado



Foto 3 y 4: Aplicación del instrumento



Anexo 8: Base de datos

Autocuidado

P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20
4	2	3	4	1	1	1	1	2	1	1	3	2	4	3	3	3	2	3	2
3	2	2	4	1	1	1	1	3	1	1	3	2	1	1	1	3	2	3	1
1	2	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	2	1	1	1	1	1	2	1
3	3	2	4	3	3	1	1	4	1	1	1	3	1	1	4	2	5	3	1
2	2	1	4	1	1	1	1	4	1	1	1	4	5	1	5	1	4	4	2
3	2	1	4	1	1	1	2	2	1	1	3	2	2	2	3	1	2	4	1
3	3	5	3	2	2	1	1	2	1	1	3	3	4	4	3	3	3	4	2
2	1	1	4	1	2	1	1	3	1	1	3	3	3	1	4	3	2	4	3
2	3	3	4	1	4	1	1	2	1	1	3	2	2	1	2	2	4	2	3
3	2	2	2	1	3	3	2	3	1	1	2	4	1	4	3	3	3	4	3
4	2	1	3	1	2	1	4	3	2	1	3	3	5	1	3	3	3	4	3
4	1	1	5	1	2	1	2	5	1	1	1	3	3	1	1	3	2	3	3
3	2	1	4	2	1	3	2	1	1	1	3	4	5	1	3	2	4	1	1
3	2	1	2	2	4	3	2	2	1	1	1	2	2	1	5	4	3	3	2
5	4	5	2	5	5	1	5	2	4	5	3	3	5	4	5	5	2	2	5
3	2	2	1	1	1	1	2	2	1	1	3	1	2	1	2	1	1	4	1
4	2	1	4	1	2	2	1	5	1	1	3	2	5	1	2	1	3	2	2
5	4	5	5	5	5	5	3	5	1	5	3	5	5	4	4	5	3	3	5
1	1	1	2	1	1	1	1	2	1	1	2	2	1	1	2	1	2	3	1
4	4	5	5	1	2	1	2	2	3	2	3	3	3	4	3	3	2	4	3
2	2	3	3	1	2	1	2	3	1	1	3	2	2	1	4	1	3	4	1
3	3	3	3	1	3	2	2	4	2	1	3	4	3	5	3	3	3	4	3
4	2	3	1	1	2	1	1	2	1	1	5	4	5	1	5	1	1	3	2
4	2	2	4	1	2	1	1	2	1	1	3	2	2	1	5	3	2	4	2
3	1	1	5	1	2	2	2	2	1	1	3	2	3	4	4	3	5	4	5
3	1	1	3	1	4	2	2	3	1	1	3	3	4	3	3	2	3	2	1
4	5	2	3	1	4	4	2	4	2	1	2	5	5	1	4	3	4	5	2
3	2	1	3	1	5	3	1	4	1	5	1	3	5	1	5	2	5	3	1
5	1	2	5	5	5	5	2	5	1	1	2	4	5	1	5	5	4	3	2
3	1	1	5	1	1	1	2	4	1	1	3	4	5	1	5	2	2	5	1
3	1	1	5	1	5	3	1	4	1	1	1	4	2	1	2	2	2	3	1
3	2	3	5	2	5	1	1	2	1	1	1	3	3	3	5	2	4	4	3
4	2	2	4	1	1	1	1	4	1	1	1	2	5	1	5	2	4	5	3
5	3	5	4	5	5	4	2	5	1	4	3	5	5	3	5	5	3	3	5
2	4	1	2	2	1	1	2	3	1	1	3	4	5	1	2	1	1	5	3
3	2	3	2	1	2	1	2	2	1	1	1	3	3	4	2	2	4	3	3
3	1	3	4	1	2	1	1	4	2	1	1	4	5	1	5	3	4	3	3
1	2	2	4	1	3	3	2	2	1	1	3	1	3	1	1	3	3	4	2
3	1	5	5	1	5	3	1	4	1	1	1	4	5	1	2	2	5	3	1
2	2	3	3	1	2	1	2	3	1	1	3	2	5	1	4	1	3	4	1
1	1	1	4	1	2	1	1	3	1	1	3	3	4	1	4	5	2	4	3
3	2	2	4	1	1	5	1	3	1	1	3	2	5	1	5	3	2	3	1

Adherencia terapéutica antihipertensiva

P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8
3	3	1	1	1	1	3	4
3	2	1	1	3	3	2	3
3	1	1	1	5	1	3	3
1	2	1	1	5	3	2	1
1	2	1	1	5	1	3	1
2	2	1	1	1	4	3	4
3	3	1	1	5	3	1	3
1	1	1	1	1	1	1	2
2	5	1	1	5	1	1	2
4	3	1	5	5	2	1	3
2	5	1	5	5	4	2	5
2	2	1	1	5	2	3	2
1	2	2	1	1	1	1	1
1	1	1	1	1	1	1	2
4	5	5	5	5	5	5	5
2	1	1	1	1	2	1	2
2	1	1	1	2	1	1	1
4	4	3	4	4	4	4	5
2	1	1	1	3	1	1	2
3	5	1	1	1	3	2	3
2	5	1	1	5	3	1	3
3	5	1	3	5	3	2	3
2	1	1	1	5	1	1	2
1	5	1	1	5	1	2	1
4	5	3	4	5	4	5	4
2	2	1	1	1	2	1	3
3	2	1	3	5	3	2	3
1	1	1	1	5	4	2	1
3	4	1	1	5	1	1	3
4	5	5	4	1	5	1	3
1	4	1	1	1	2	2	1
3	3	3	5	5	3	5	3
2	3	1	1	5	2	3	3
5	4	5	2	5	3	5	3
2	4	1	2	5	1	1	2
3	1	1	1	5	2	2	2
1	3	5	3	1	3	2	2
2	2	1	1	5	1	1	4
1	4	2	3	5	2	2	1
2	1	1	1	1	3	1	3
3	1	1	1	1	1	1	2
3	5	1	1	5	1	2	3

Fiabilidad del autocuidado

Alfa de Cronbach	N de elementos
.850	20

Fiabilidad de la Adherencia terapéutica antihipertensiva

Alfa de Cronbach	N de elementos
.809	8