



Universidad
Norbert Wiener

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE ENFERMERÍA

Tesis

Conocimiento de la hipertensión arterial y la práctica de autocuidado en
adultos mayores en un centro de salud Chimbote, 2026

Para optar el Título Profesional de
Licenciada en Enfermería

Presentado por:

Autora: Fernandes Iparraguirre, Vanessa

Código ORCID: <https://orcid.org/0009-0000-5161-3788>

Asesora: Mg. Matos Valverde, Carmen Victoria

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0748-3848>

Lima – Perú

2026



Universidad
Norbert Wiener

DECLARACIÓN DE AUTORIA

CÓDIGO: UPNW-EES-FOR-017

VERSIÓN: 02

REVISIÓN: 02

FECHA: 16/05/2026

Yo, **Vanessa Fernandes Iparraguirre** estudiante de la ☒ Escuela Académica Profesional de Enfermería de la universidad privada Norbert Wiener, declaro que el trabajo académico titulado: **"CONOCIMIENTO DE LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL Y LA PRÁCTICA DE AUTOCUIDADO EN ADULTOS MAYORES EN UN CENTRO DE SALUD CHIMBOTE, 2026"** Asesorado por el Docente Mg. Carmen Victoria Matos Valverde, DNI 15729278, ORCID: 0000-0002-0748-3848, tiene un índice de similitud de 19 (diecinueve) %, verificable en el reporte de originalidad OID: 14912:600736663 del software Turnitin, para la obtención , para la obtención del ☐ grado académico / ☒ título profesional de: **Licenciada en Enfermería** es de mi autoría y declaro lo siguiente:

1. He mencionado todas las fuentes utilizadas, identificando correctamente las citas textuales o paráfrasis provenientes de otras fuentes.
2. No he utilizado ninguna otra fuente distinta de aquella señalada en el trabajo.
3. Autorizo a que mi trabajo puede ser revisado en búsqueda de plagios.
4. De encontrarse uso de material intelectual ajeno sin el debido reconocimiento de su fuente y/o autor, me someto a las sanciones que determina los procedimientos establecidos por la UPNW.

.....
Firma de autor

Nombres y apellidos del Egresado: Vanessa Fernandes Iparraguirre

DNI: 77298931

.....
Firma del asesor

Nombres y apellidos del Asesor: Carmen Victoria Matos Valverde

DNI: 15729278

Lima, 16 de mayo del 2026

Dedicatoria

Lleno de regocijo, amor y esperanza, dedico esta tesis a Dios, quien me ha guiado y cuidado en cada paso de mi vida hasta este momento tan importante.

Asimismo, la dedico a cada uno de mis seres queridos, quienes han sido mis pilares fundamentales para seguir adelante y no rendirme ante las dificultades. Es para mí una gran satisfacción poder dedicarles este logro, que con mucho esfuerzo, esmero y trabajo he alcanzado.

A mi madre, Gladys Iparraguirre, por ser la motivación de mi vida y el orgullo que me impulsa a ser mejor cada día y a alcanzar mis metas.

A mis hermanos, Andy y Marlon, porque son la razón de sentirme tan orgullosa de culminar esta meta; gracias a ellos por confiar siempre en mí y brindarme su apoyo incondicional.

Agradecimiento

Mi principal agradecimiento a Dios, quien me ha guiado y brindado la fortaleza necesaria para seguir adelante y culminar esta importante etapa de mi vida.

A mi familia, por apoyarme siempre siendo el motor que me impulsó a no rendirme ante las dificultades.

A todas las personas que de una u otra manera, me apoyaron y contribuyeron para realizar este trabajo de investigación.

A mi asesora, Carmen Matos, por orientarme constantemente y por el apoyo brindado durante el desarrollo de mi trabajo de investigación.

ÍNDICE

Resumen.....	¡Error! Marcador no definido.
Abstract	¡Error! Marcador no definido.
Introducción	10
CAPÍTULO I. EL PROBLEMA	11
1.1. Planteamiento del problema	¡Error! Marcador no definido.
1.2. Formulación del problema	¡Error! Marcador no definido.
1.2.1 Problema general.....	¡Error! Marcador no definido.
1.2.2 Problemas específicos	¡Error! Marcador no definido.
1.3. Objetivos de la investigación	¡Error! Marcador no definido.
1.3.1 Objetivo general	¡Error! Marcador no definido.
1.3.2 Objetivos específicos.....	¡Error! Marcador no definido.
1.4. Justificación de la investigación.....	¡Error! Marcador no definido.
1.4.1 Teórica.....	¡Error! Marcador no definido.
1.4.2 Metodológica.....	¡Error! Marcador no definido.
1.4.3 Práctica.....	¡Error! Marcador no definido.
1.5 Limitaciones de la Investigación.....	¡Error! Marcador no definido.
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	16
2.1. Antecedentes	¡Error! Marcador no definido.
2.2. Bases teóricas	¡Error! Marcador no definido.
2.3. Formulación de hipótesis	¡Error! Marcador no definido.
2.3.1 Hipótesis general	¡Error! Marcador no definido.
2.3.2 Hipótesis específicas	¡Error! Marcador no definido.
CAPÍTULO III: METODOLOGÍA	30
3.1. Método de investigación	¡Error! Marcador no definido.
3.2. Enfoque de la investigación	¡Error! Marcador no definido.
3.3. Tipo de investigación	¡Error! Marcador no definido.
3.4. Diseño de la investigación.....	¡Error! Marcador no definido.
3.5. Población, muestra y muestreo.....	¡Error! Marcador no definido.
3.6. Variables y operacionalización	¡Error! Marcador no definido.
3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	¡Error! Marcador no definido.
3.7.1 Técnica	¡Error! Marcador no definido.
3.7.2 Descripción de instrumentos	¡Error! Marcador no definido.
3.7.3 Validación	¡Error! Marcador no definido.

3.7.4 Confiabilidad.....	¡Error! Marcador no definido.
3.8 Plan de procesamiento y análisis de datos.....	¡Error! Marcador no definido.
3.9 Aspectos éticos.....	¡Error! Marcador no definido.
CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS	41
4.1. Resultados	41
4.1.1 Análisis descriptivo de los resultados	41
4.1.2 Prueba de hipótesis.....	48
4.1.3 Discusión de resultados.....	55
CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	59
5.1. Conclusiones	59
5.2. Recomendaciones.....	60
REFERENCIAS	¡Error! Marcador no definido.
ANEXOS.....	¡Error! Marcador no definido.
Anexo 1: Matriz de consistencia	¡Error! Marcador no definido.
Anexo 2: Instrumentos	¡Error! Marcador no definido.
Anexo 3: Aprobación del comité de ética	¡Error! Marcador no definido.
Anexo 4: Formato de consentimiento informado.....	¡Error! Marcador no definido.
Anexo 5: Carta de aprobación de la institución para la recolección de datos	¡Error! Marcador no definido.
Anexo 6: Informe del asesor de Turnitin.....	¡Error! Marcador no definido.

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Aspectos sociodemográficos de los adultos mayores en un centro de salud, Chimbote 2026.

Tabla 2. Conocimiento de la hipertensión arterial en adultos mayores en un centro de salud, Chimbote 2026.

Tabla 3. Práctica de autocuidado en adultos mayores en un centro de salud, Chimbote 2026.

Tabla 4. Tabla cruzada de las variables conocimiento de la hipertensión arterial y la práctica de autocuidado en adultos mayores en un centro de salud, Chimbote 2026.

Tabla 5. Prueba de normalidad de Kolmogorov smirnov para muestras independientes.

Tabla 6. Correlación de Spearman entre el conocimiento de la hipertensión arterial y la práctica de autocuidado en adultos mayores en un centro de salud, Chimbote 2026.

Tabla 7. Análisis de correlación de Rho de Spearman entre el conocimiento sobre conocimiento básico y la práctica de autocuidado en adultos mayores en un centro de salud, Chimbote 2026.

Tabla 8. Análisis de correlación de Rho de Spearman entre el conocimiento sobre causas y la práctica de autocuidado en adultos mayores hipertensos en un centro de salud, Chimbote 2026.

Tabla 9. Análisis de correlación de Rho de Spearman entre el conocimiento sobre complicaciones y la práctica de autocuidado en adultos mayores en un centro de salud, Chimbote 2026.

Tabla 10. Análisis de correlación de Rho de Spearman entre el conocimiento sobre tratamiento y la práctica de autocuidado en adultos mayores en un centro de salud,

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Aspectos sociodemográficos de los adultos mayores en un centro de salud, Chimbote 2026.

Figura 2. Conocimiento de la hipertensión arterial en adultos mayores en un centro de salud, Chimbote 2026.

Figura 3. Práctica de autocuidado en adultos mayores en un centro de salud, Chimbote 2026.

Figura 4. Tabla cruzada de las variables conocimiento de la hipertensión arterial y la práctica de autocuidado en adultos mayores en un centro de salud, Chimbote 2026.

Resumen

La presente investigación titulada “Conocimiento de la hipertensión arterial y la práctica de autocuidado en adultos mayores en un centro de salud, Chimbote, 2026” tuvo como **objetivo** “determinar la relación entre el conocimiento sobre hipertensión arterial y práctica del autocuidado en adultos mayores”. Se empleó una metodología de tipo aplicada, basada en el método hipotético-deductivo, con un enfoque cuantitativo y un diseño no experimental, de nivel correlacional y de corte transversal. Se trabajó con una muestra de 90 adultos mayores diagnosticados con HTA asistentes al Centro de Salud “El progreso”. Para ello se utilizó como instrumentos; el primero, un cuestionario para evaluar la variable de estudio conocimiento y el segundo, se orienta a evaluar la práctica de autocuidado. En cuanto a los **resultados**, se obtuvieron que para la variable conocimiento de la hipertensión arterial en adultos mayores 33.3% evidencian un nivel de conocimiento deficiente, 44.4 % presentaron un nivel de conocimiento regular y 22.2 % presentaron un nivel de conocimiento bueno. Por otro lado, para la variable práctica del autocuidado se obtuvo que 56.7 % evidencian práctica inadecuadas y el 43.3 % presentaron prácticas adecuadas. **Conclusión**, se evidenció una relación estadísticamente significativa entre el conocimiento de la hipertensión arterial y el autocuidado en adultos mayores en un centro de salud de Chimbote, en 2026. ($Rho=0.738$; $p=0.000<0.01$). Respecto a las dimensiones específicas, se encontró relación entre el conocimiento básico y la práctica ($Rho=0.295$; $p=0.005<0.01$), así como entre el conocimiento de las causas y la práctica ($Rho=0.620$; $p=0.000<0.01$), también entre conocimiento sobre las

complicaciones y la práctica ($Rho=0.434$; $p=0.000>0.01$) y entre el conocimiento sobre el tratamiento y la práctica ($Rho=0.351$; $p=0.000>0.01$).

Abstract

The present study, entitled “Knowledge of arterial hypertension and self-care practices among older adults in a health center, Chimbote, 2026,” aimed to “determine the relationship between knowledge of arterial hypertension and self-care practices in older adults”. An applied methodology was used, based on the hypothetical-deductive method, with a quantitative approach and a non-experimental, correlational, cross-sectional design. The sample consisted of 90 older adults diagnosed with hypertension (HTN) attending the “El Progreso” Health Center. Two instruments were used: the first, a questionnaire to assess the study variable “knowledge,” and the second, designed to evaluate self-care practices. Regarding the **results**, for the variable “knowledge of arterial hypertension,” 33.3% of participants showed a deficient level of knowledge, 44.4% had a moderate level, and 22.2% demonstrated a good level of knowledge. On the other hand, for the variable “self-care practices,” 56.7% showed inadequate practices, while 43.3% demonstrated adequate practices. **In conclusion**, a statistically significant relationship was found between knowledge of arterial hypertension and self-care practices among older adults in a health center in Chimbote in 2026 ($Rho = 0.738$; $p = 0.000 < 0.01$). Regarding specific dimensions, a relationship was found between basic knowledge and practice ($Rho = 0.295$; $p = 0.005 < 0.01$), as well as between knowledge of causes and practice ($Rho = 0.620$; $p = 0.000 < 0.01$). Additionally, relationships were observed between knowledge of complications and practice ($Rho = 0.434$; $p = 0.000 < 0.01$), and between knowledge of treatment and practice ($Rho = 0.351$; $p = 0.000 < 0.01$).

Introducción

La hipertensión arterial se considera al padecimiento de tipo crónico determinada en cifras de presión sistólica ≥ 140 mmHg o diastólica ≥ 90 mmHg. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), en el Informe de la Hipertensión 2023 hay alrededor de 1.300 millones de casos con esta condición, y la mitad de esos ignoran que lo padecen. Cuatro de cada cinco no reciben tratamiento adecuado, especialmente en países de ingresos bajos y medianos, donde se concentra más del 75 % de los casos (1).

La HTA afecta a 1 por cada 3 adultos y también, supera el 50 % de adultos mayores a nivel mundial, constituyendo una amenaza principal para patologías de tipo renal, cardiovascular, ACV, y deterioro cognitivo. La OMS estima que una mejor cobertura y manejo podrían prevenir 76 millones de muertes entre 2023 y 2050 (2).

Se formula como objetivo general “determinar la relación entre el conocimiento sobre hipertensión arterial y práctica del autocuidado en adultos mayores en un Centro de Salud Chimbote, 2026”; estructurándose de la siguiente manera:

Primer capítulo: Presenta el planteamiento del problema, los objetivos generales y específicos, así como la justificación que sustenta la realización del estudio

Segundo capítulo: Incluye el marco teórico, las bases teóricas que justifican la investigación y las hipótesis planteadas, así como los antecedentes a nivel nacional e internacional.

Tercer capítulo: Expone la metodología empleada en la investigación, detallando el enfoque, tipo, método y diseño del estudio, la población y muestra, las técnicas e instrumentos utilizados para la recolección de datos, su validación y confiabilidad, además de los principios éticos considerados. junto con los principios éticos que se tuvieron en cuenta.

Cuarto capítulo: Presenta los resultados obtenidos mediante el uso de tablas y figuras, así como el análisis y discusión de dichos resultados, estableciendo comparaciones con investigaciones previas relacionadas con el tema.

Quinto capítulo: Incluye las conclusiones y recomendaciones finales que se derivan de los resultados obtenidos en el estudio.

CAPÍTULO I. EL PROBLEMA

1.1 Planteamiento del problema

Según la Organización Panamericana de la Salud (OPS), publicó un estudio: *Compendio de herramientas clínicas esenciales 2023* como parte de la estrategia global HEARTS dirigida a fortalecer el óptimo control de HTA y de factores a nivel cardiovascular en los servicios de primer nivel. Desde su implementación en 2016, la iniciativa HEARTS ha sido adoptada por 33 países y más de 4,000 unidades de atención primaria. Un artículo publicado en *Current Hypertension Reports* en diciembre de 2023 destaca los resultados positivos obtenidos, evidenciando una mejora en el control de la HTA en comparación con los métodos convencionales (3).

Asimismo en Colombia, en el 2020, Cuellar et al., ejecutaron un estudio acerca de “conocimientos, actitudes y practicas adoptadas por los pacientes hipertensos frente a su enfermedad y al régimen terapéutico”, concluyen que 80 % eran mujeres, es decir 4 de ellas por cada hombre encuestado, con una media de edad de 64. El 71,8 % tenían conocimiento de la enfermedad y el régimen terapéutico; el 69,6 % de los pacientes hipertensos presentaron una actitud positiva y 60,9 % presentaron prácticas positivas en el manejo de la hipertensión arterial y el régimen terapéutico (4).

En este contexto en Perú, la (HTA) ha mostrado un incremento notable durante el tiempo de coronavirus, con un incremento de 20 % equivalente a más de 730 000 nuevos casos en 2020. Según la ENDES 2023, el 19,3 % de personas igual o mayor a 15 años presentan HTA, con más prevalencia masculina (20,9 %) que femenina (17,8 %). Las regiones más afectadas son la Costa (20,2 %), la Selva (18,2 %) y la Sierra (17,8 %). (5)

Entre los principales factores asociados destacan la excesiva ingesta de sal, alimentación inadecuada, sedentarismo, estrés, tabaquismo, ingesta de alcohol, sobrepeso, hipercolesterolemia y diabetes. A nivel regional, la OPS reporta que solo el 36 % de los pacientes hipertensos en América Latina logra mantener su presión arterial bajo control (6).

Igualmente en Lima Metropolitana según la ENDES 2022 obtuvieron datos donde que en la capital se concentran los conglomerados con mayor prevalencia de hipertensión arterial, asociados a alta densidad poblacional y estilos de vida sedentarios y con mayor ingesta de alcohol y tabaco. Este patrón de distribución espacial es clave para diseñar intervenciones preventivas focalizadas y optimizar la planificación de recursos en salud pública (7). En Lima, una investigación realizada el año 2021, destaca que en el Instituto Nacional Cardiovascular (INCOR) no se evidencia la existencia de investigaciones sobre conocimiento del HTA, a pesar que el hospital de referencia atiende pacientes con patologías cardiovascular y que muchos de ellos desconocen sobre HTA como enfermedad (8).

Continuando con el panorama regional un análisis espacial de la ENDES 2022 identificó que los departamentos costeros, incluido Áncash, presentan conglomerados con alta prevalencia de hipertensión arterial, atribuida a mayor cobertura de tamizaje urbano y a factores como sedentarismo, obesidad, consumo de alcohol y tabaquismo (9). Aunque su prevalencia es elevada, la HTA puede controlarse con un buen nivel de conocimiento y prácticas de autocuidado, aspecto especialmente relevante en adultos mayores por la presencia de comorbilidades, limitaciones en el acceso a información y mayor riesgo de complicaciones (10).

Desde la óptica local, en el Centro de Salud “El Progreso” – Chimbote, en los consultorios los adultos mayores refieren tener poco conocimiento sobre HTA y como practicar el autocuidado relacionado a su control y su alimentación. Estas limitaciones representan factores de riesgo relevantes en la salud, al incrementar la probabilidad de desarrollar complicaciones cardiovasculares tales como accidentes cerebrovasculares, patologías cardíacas y renales. Para evitar que su calidad de vida se vea afectada negativamente ante esta problemática.

1.2 Formulación del problema

1.2.1 Problema general

¿Cuál es la relación entre conocimiento sobre hipertensión arterial y la práctica del autocuidado en adultos mayores en un Centro de Salud de Chimbote en el año 2026?

1.2.2 Problemas específicos

¿Cuál es la relación entre conocimiento sobre conocimiento básico de la hipertensión arterial y la práctica de autocuidado en adultos mayores?

¿Cuál es la relación entre conocimiento sobre las causas de la hipertensión arterial y la práctica de autocuidado en adultos mayores?

¿Cuál es la relación entre conocimiento sobre las complicaciones de la hipertensión arterial y la práctica de autocuidado en adultos mayores?

¿Cuál es la relación entre conocimiento sobre el tratamiento de la hipertensión arterial y la práctica de autocuidado en adultos mayores?

1.3 Objetivos de la investigación

Determinar la relación entre conocimiento sobre hipertensión arterial y la práctica del autocuidado en adultos mayores.

1.3.2 Objetivos específicos

Identificar la relación entre conocimiento sobre conocimiento básico de la hipertensión arterial y la práctica de autocuidado en adultos mayores.

Establecer la relación entre conocimiento sobre las causas de la hipertensión arterial y la práctica de autocuidado en adultos mayores.

Analizar la relación entre conocimiento sobre las complicaciones de la hipertensión arterial y la práctica de autocuidado en adultos mayores.

Determinar la relación entre conocimiento sobre el tratamiento de la hipertensión arterial y la práctica de autocuidado en adultos mayores.

1.4. Justificación de la investigación

1.4.1. Teórica.

La investigación posee una relevante aplicabilidad práctica, ya que permitió comprender el nivel de conocimiento de los adultos mayores sobre su patología y la manera en que este conocimiento se manifiesta en prácticas de autocuidado que realizan en su vida cotidiana. La información obtenida servirá de apoyo al establecimiento de salud, al facilitar el diseño y fortalecimiento de sesiones educativas adaptadas a sus necesidades reales, en concordancia con la teoría del déficit de autocuidado.

1.4.2. Metodológica.

El estudio se enmarca en un enfoque cuantitativo, ya que permitió medir de manera objetiva el conocimiento de los adultos mayores sobre la hipertensión arterial

(HTA) y las prácticas de autocuidado que llevan a cabo en su vida cotidiana. Mediante el uso de cuestionarios estructurados y la operacionalización de variables, se obtuvieron datos numéricos que facilitarán un análisis estadístico preciso y confiable de la realidad estudiada. Asimismo, se empleó un diseño no experimental de tipo correlacional, dado que no se manipularán las variables, sino que estas fueron observadas en su contexto natural, con el propósito de determinar la existencia y relación entre conocimiento sobre la HTA y las prácticas de autocuidado.

1.4.3. Práctica.

Permitiendo estimar el conocimiento y la práctica sobre el autocuidado las personas mayores que padecen de HTA en Chimbote. Esta información ayudó al centro de salud a identificar debilidades y reforzar mediante intervenciones educativas y consejería personalizada, asimismo sirvió de base para que enfermería implemente acciones que mejoren los hábitos de autocuidado, el cumplimiento del tratamiento y la alimentación saludable, evitando repercusiones futuras. En conjunto, los resultados contribuyeron a optimizar su calidad de vida y fortalecer servicios sanitarios del nivel primario.

1.5 Limitaciones de la investigación

Durante la investigación, se encontraron algunas limitaciones. La recopilación de datos se llevó a cabo en un único momento, debido a que el estudio fue cuantitativo, no experimental y de corte transversal, lo que limita establecer relaciones de causalidad entre conocimiento de la hipertensión arterial y las prácticas de autocuidado en adultos mayores. La muestra estuvo conformada por adultos mayores atendidos en un Centro de Salud, seleccionados por muestreo no probabilístico, lo que restringe la generalización de los resultados a otras poblaciones. La recolección de datos se realizó mediante

cuestionarios lo que pudo generar sesgos en las respuestas (respuestas inexactas o falta de comprensión de algunas preguntas), además de la limitada disposición de algunos participantes por tiempo requerido para responder los cuestionarios. El estudio se desarrolló en un ámbito geográfico específico correspondiente al Centro de Salud El Progreso durante el año 2026, sin considerar otras variables que podrían influir en los resultados, como factores socioeconómicos, apoyo familiar o comorbilidades. Finalmente, las limitaciones de tiempo, recursos económicos y permisos institucionales.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes de la investigación

2.1.1 Antecedentes internacionales

Tuwilika, et al. (11) en el año 2024 en Namibia, cuyo objetivo fue “Evaluar el conocimiento sobre la hipertensión y la práctica del autocuidado entre pacientes hipertensos adultos”. Empleando la metodología transversal y un cuestionario. Como resultados se mostraron que 215 participantes (56,0%) y 228 (59,4%) presentaron un buen conocimiento y de prácticas de autocuidado, respectivamente. Asimismo, se observó que quienes poseían mayor conocimiento tendían a mantener mejores prácticas de autocuidado. En conclusión, la investigación evidenció un bajo conocimiento y moderadas prácticas de autocuidado.

Tebelu, et al (12), en el año 2023, En Etiopia. Tuvo por objetivo “determinar el nivel de prácticas de autocuidado en pacientes adultos con hipertensión arterial”. Se trató de un diseño transversal aplicado en tres centros hospitalarios, utilizando como herramientas de análisis los programas EpiData 4.6 y SPSS versión 25.0. La población fue abordada por 405 participantes, todos ellos con consentimiento informado. Como resultados se evidenciaron que únicamente 33,1% presentaron buenas prácticas de

autocuidado. Asimismo, se evidenció que los adultos mayores (AOR=3,77; IC 95%: 1,60-8,89) y aquellos con buenos conocimientos de la prácticas tenían mayor probabilidad para mantener conductas adecuadas de autocuidado (AOR=6,36; IC 95%: 2,07-19,56). Los autores concluyen que el nivel de autocuidado en hipertensión fue insuficiente, destacan la importancia de instaurar programas de prevención y actividades para promover el autocuidado desde la salud pública.

Recalde, et al. (13) en el año 2022, en Paraguay llevaron a cabo un estudio con el objetivo de “determinar el grado de adherencia al tratamiento, el nivel de conocimientos y las comorbilidades en pacientes con hipertensión arterial”. Con una metodología observacional, descriptivo y transversal, los participantes fueron mayores de edad, con diagnóstico de HTA. El instrumento aplicado fue una encuesta. Los resultados revelaron que 60% olvidaba tomar sus medicamentos, además 25% lo tomaba fuera de horario, el 29% la tomaba únicamente si se sentía bien y el 44% la suspendía en caso de presentar efectos adversos. Asimismo, el cuestionario identificó que 7% pensaba que la HTA no era una patología crónica y 9% pensaba que no podía controlarse mediante dieta y medicación. Los autores concluyeron que tanto el cumplimiento del tratamiento como el nivel de conocimiento fueron inadecuados.

Geeta, et al., (14) en Katmandú en el año 2020, realizaron un estudio con el propósito de “determinar el nivel de conocimiento y las prácticas de autocuidado en pacientes con hipertensión arterial” atendidos en un hospital de nivel terciario. El diseño fue descriptivo y transversal, tomando 212 participantes como muestra. Se empleó la entrevista para recolectar la información por medio de un cuestionario. Los resultados resaltaron que 56,7% tenía un adecuado conocimiento, por otro lado 57,1% presentaba prácticas favorables de autocuidado. Concluyeron correlación positiva entre las variables.

2.1.2 Antecedentes nacionales

Apaza, et al., (15) en el año 2023, en Huaral, llevaron a cabo en 2023 un estudio con el objetivo de “determinar el nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial” en docentes de instituciones educativas privadas. Empleando un abordaje metodológico descriptivo y transversal, en una población de 60 docentes, aplicada a 54 participantes como muestra. El instrumento aplicado fue un cuestionario, y el análisis se realizó a través del SPSS, considerando variables demográficas y nivel de conocimiento. Los resultados indicaron que 96% presentaron niveles altos de conocimiento acerca de HTA; predominó el sexo femenino (74,1%), el 53,7% refirió antecedentes personales o familiares y el 14,8% ya contaba con diagnóstico de hipertensión. Los autores concluyeron que un nivel predominantemente alto, sin encontrarse diferencias significativas en relación con los antecedentes de la enfermedad.

Becerra, et al., (16) en el año 2022, en Lima, realizaron un estudio cuyo objetivo fue “determinar la relación entre el nivel de conocimientos y las prácticas de autocuidado en adultos mayores con hipertensión arterial” atendidos en el centro de salud César López Silva, en Chaclacayo. Se aplicó un diseño descriptivo y transversal, tomando 66 participantes por muestra, empleando un cuestionario. Los resultados evidenciaron que 6,0% alcanzaron altos niveles de conocimiento, 81,7% y 12,3% alcanzaron valores medios y bajos respectivamente. En cuanto a las prácticas de autocuidado, 21,2% fueron adecuadas, 57,5% fueron medianamente adecuadas y 21,3% no adecuadas. Los autores concluyeron que existía relación entre variables.

Zela, et al., (17) en el año 2015, en Juliaca, desarrollaron un estudio con el propósito de “determinar la relación entre hipertensión arterial y estilo de vida en adultos mayores”. Con una metodología de carácter transversal y correlacional. tomando 103 participantes como muestra, empleando un cuestionario. Como resultados se

evidenciaron que 41,7% presentaba normo tensión, 40,8% fueron prehipertensos e hipertensos solo el 17,5%. Respecto al estilo de vida, 50,5% fueron saludables, 25,2% y 24,3% fueron muy saludables y poco saludables respectivamente. En la dimensión de responsabilidad en salud, 47,6% fue saludable, 31,1% poco saludable y 21,4% muy saludable. Respecto al ejercicio, 67,0% presentó un nivel saludable, 19,4% poco saludable y muy saludable el 13,6%. En nutrición, fue clasificado como saludable al 57,3 %, el 27,2 % como poco saludable y como muy saludable al 15,5 %. Por último, en manejo del estrés, 62,1 % mostró un comportamiento saludable, el 27,2 % poco saludable y el 10,7 % muy saludable.

2.2 Bases teóricas

2.2.1 Conocimiento

Se entiende por la facultad del ser humano para adquirir, organizar e interpretar datos con el propósito de comprender su entorno. No se limita únicamente a recopilar información, sino que supone integrarla en procesos cognitivos que facilitan el análisis de la realidad, la gestión de alternativas, la solución de conflictos y orientación de la conducta. Surge de la interacción entre la experiencia, el razonamiento, la cultura y el lenguaje, constituyéndose en un pilar esencial para el desarrollo individual y colectivo (18).

Además, para la enfermería, el conocimiento es un sistema estructurado y dinámico de saberes que integra la teoría, la práctica y la investigación, orientado a comprender las respuestas humanas a los procesos de salud-enfermedad. Este se construye a partir de la interacción entre evidencia científica, experiencia clínica, valores éticos y contexto sociocultural, con el fin de guiar el juicio clínico y las intervenciones de cuidado (19).

2.2.1.2 Dimensiones de conocimientos de la hipertensión arterial

En la investigación se considerarán cuatro dimensiones involucradas en el conocimiento de la hipertensión arterial:

Dimensión 1: Conocimiento básico

Se entiende por la comprensión que posee una persona sobre la hipertensión respecto a qué es esta condición, sus valores normales de presión arterial, causas, sintomatología, efectos, medidas preventivas y tratamiento. Este entendimiento es clave para favorecer la adhesión al tratamiento, promover estilos de vida saludables y mejorar el control de la presión arterial (20).

Definición de hipertensión arterial

La alteración de tensión arterial (TA) corresponde a la presión realizada por la sangre en paredes arteriales mientras circula por el cuerpo impulsada por la acción del corazón. Esta se valora mediante dos mediciones principales: la presión sistólica, representada por el más alto nivel al momento en que contrae el corazón, y la diastólica, expresa el nivel más bajo cuando el corazón se relaja. Conocer estos valores permite evaluar de manera precisa el funcionamiento del sistema cardiovascular y detectar a tiempo alteraciones como la hipertensión arterial, que pueden comprometer gravemente la salud si no se controlan (21).

Valores de hipertensión arterial

Se presenta cuando la PA permanece incrementada continuamente superando los valores normales, es decir, a partir de 140/90 mmHg. Esta condición suele originarse por factores genéticos con componentes del estilo de vida, tales como una dieta inadecuada, sedentarismo o determinados hábitos poco saludables. Desde la óptica fisiológica, intervienen procesos como la hiperactividad del sistema nervioso simpático, el retenimiento renal de elementos como sodio y agua, disfunciones en el endotelio vascular o el incremento de la rigidez arterial. La acción conjunta de estos mecanismos provoca un desajuste en la regulación de la presión arterial y favorece el desarrollo de la hipertensión (22).

Síntomas de hipertensión arterial

La HTA suele no causar molestias al inicio, por lo que muchas personas pueden vivir con esta condición sin saberlo, motivo por el cual es conocido como el “asesino silencioso” (23). Sin embargo, cuando los valores de PA están muy elevados y se mantienen en el tiempo, pueden empezar a aparecer algunos síntomas. Dentro de los más comunes se resaltan la cefalea a nivel de la nuca al despertar, mareos o sensación de inestabilidad, zumbido de oídos, visión borrosa, palpitaciones, cansancio constante y sangrado nasal inesperado. En casos más severos, también puede presentarse dificultad para respirar. Es importante recalcar que muchas personas se enteran de que son hipertensas solo cuando ya presentan complicaciones a nivel del corazón, cerebro o riñones, lo que hace aún más necesario el diagnóstico y control oportuno (24).

Importancia del control de presión arterial

Mantener controlada la PA es crucial a fin de evitar consecuencias graves del corazón y reducir tanto la mortalidad como la morbilidad asociada a la hipertensión. Cuando los valores se mantienen dentro de rangos normales, se disminuye de forma

significativa el riesgo de sufrir un infarto, un accidente cerebrovascular, una insuficiencia renal u otros daños en órganos vitales (25).

Diversos estudios señalan que recibir atención a tiempo y realizar controles periódicos de la presión arterial contribuye a mejorar la calidad de vida de las personas con hipertensión, reduce los ingresos hospitalarios y ayuda a que vivan más años (26). Asimismo, mantener la presión arterial bajo control también representa un beneficio para el sistema de salud, ya que disminuye los costos asociados a las enfermedades cardiovasculares y reduce el impacto económico que estas generan (27).

Por esta razón, organismos como la OMS y la Sociedad Europea de Cardiología enfatizan la importancia de realizar controles periódicos, adoptar estilos de vida saludables y cumplir de forma constante con el tratamiento médico, ya que estos elementos son esenciales para un buen manejo de la hipertensión arterial (28).

Dimensión 2: Causas de la hipertensión arterial

Se clasifican en:

Factores de riesgo modificable: Están relacionados con hábitos que pueden corregirse para prevenir HTA, como: dieta alta en sodio, obesidad y sobrepeso, sedentarismo, consumo excesivo de alcohol, tabaquismo, estrés crónico, apnea obstructiva del sueño, enfermedades crónicas (29).

Factores de riesgo no modificable: Estos influyen en la predisposición a desarrollar HTA, pero no pueden alterarse tenemos a la edad, sexo, antecedentes familiares, origen étnico (personas de ascendencia africana tienen doble riesgo que de las personas blancas) (30).

Dimensión 3: Complicaciones de la HTA

Principalmente las que afectan al cuerpo humano:

Cardiovascular: enfermedad coronaria, insuficiencia cardíaca, hipertrofia ventricular izquierda, disección o aneurisma de aorta.

Cerebrovasculares: accidente cerebrovascular isquémico o hemorrágico, ataque isquémico transitorio.

Renales: nefropatía hipertensiva, insuficiencia renal crónica.

Oculares: retinopatía hipertensiva, pérdida parcial o total de la visión (31).

Dimensión 4: Tratamiento de la hipertensión arterial

Se define como el conjunto de intervenciones terapéuticas, tanto farmacológicas como no farmacológicas, orientadas a reducir y mantener la presión arterial dentro de valores óptimos ($< 120/80$ mm Hg) o al menos por debajo del umbral de hipertensión, con el fin de prevenir complicaciones cardiovasculares, cerebrovasculares y renales (32).

Tratamiento no farmacológico: Pilar del manejo de HTA y se recomienda para todas las personas, tanto para prevenir como para controlar la enfermedad, incluso si ya reciben medicamentos. Sus componentes principales incluyen tener una alimentación saludable bajo en sodio, control de peso corporal, actividad física regular, abandono del tabaco, limitación del consumo de alcohol, manejo del estrés, mejorar la calidad del sueño (33).

Tratamiento farmacológico: se debe sensibilizar a las personas que padecen de esta patología en iniciar el tratamiento según el perfil del paciente y el riesgo cardiovascular, de medicamentos antihipertensivos (diuréticos, inhibidores de la enzima

convertidora de angiotensina, bloqueadores de los receptores de angiotensina II, beta bloqueadores, bloqueadores de los canales de calcio, entre otros) (34).

2.2.2 Conceptualización de la variable II: Práctica del autocuidado

El autocuidado se entiende como aquella habilidad y responsabilidad para realizar actividades voluntarias y conscientes que le permitan mantener su salud, prevenir enfermedades, recuperarse o enfrentar las consecuencias de una afección. Esto implica tomar decisiones informadas, adoptar hábitos saludables y usar de manera adecuada los recursos y apoyos disponibles, considerando no solo lo físico, sino también aspectos emocionales y sociales (35).

Teoría de autocuidado

Fue elaborado por Dorothea Orem a partir de la década de 1950 y se fue perfeccionando con los años. Esta propuesta explica que el autocuidado es un procedimiento aprendido y consciente, por el que los individuos identifican y atienden sus propias necesidades básicas para preservar la salud, mejorar de alguna patología o adaptarse a condiciones crónicas. La teoría resalta que cada individuo tiene responsabilidad sobre su propio bienestar y puede influir activamente en su salud a través de decisiones y acciones que le permitan mantener el equilibrio en los aspectos físicos, mentales y sociales que afectan su vida diaria (36).

Teoría del déficit de autocuidado

Este enfoque define las condiciones en que una persona no puede realizar por sí sola las acciones fundamentales de autocuidado, ya sea por limitaciones físicas o emocionales, y por ello necesita la intervención del personal de enfermería para mantener

o recuperar su salud. Este modelo es clave para orientar la planificación del cuidado, ya que busca promover la independencia del paciente y mejorar su calidad de vida (37).

Autocuidado universal

Se refiere al grupo de actividades y prácticas fundamentales que cualquier individuo debería realizar a fin de conservar su salud y evitar algunas patologías. Estas necesidades básicas son comunes a todos, independientemente de si están sanos o enfermos. El enfoque está puesto en mantener hábitos saludables y prevenir riesgos, lo cual constituye la base para lograr un adecuado estado de bienestar general (38).

Autocuidado de desviación

Responde a las acciones que un individuo realiza cuando su estado de salud se ha visto afectado y ya no es suficiente con las prácticas habituales para mantenerse bien. Se pone en marcha cuando aparece una enfermedad o algún daño, con el objetivo de controlar los síntomas, evitar secuelas y favorecer la recuperación. A diferencia del autocuidado universal, el autocuidado de desviación requiere una respuesta específica frente a la alteración de la salud, y suele implicar mayores conocimientos y habilidades, e incluso el apoyo del personal de salud (39).

Autocuidado del desarrollo

Este tipo de autocuidado hace referencia a las acciones y estrategias que los individuos efectúan a fin de favorecer el crecimiento y desarrollo en las distintas fases del ciclo vital, como la niñez, adolescencia, adultez y ancianidad. Implica prepararse y adaptarse ante cambios esperables o situaciones nuevas que pueden influir en el bienestar físico, psicológico y social. Su finalidad es promover la salud a largo plazo, fortaleciendo la capacidad de adaptación de la persona (40).

Autocuidado en los pacientes hipertensos

Referente a las acciones ejecutadas de manera voluntaria y consciente de las personas diagnosticadas, con el fin de controlar sus niveles de PA, prevenir secuelas y optimizar su calidad de vida. Estas conductas incluyen cumplir con el tratamiento médico indicado, llevar una alimentación disminuida en sodio, practicar ejercicio de forma regular, mantener un peso adecuado, prevenir consumir tabaco y alcohol, manejar el estrés y monitorear frecuentemente su presión arterial. El autocuidado resulta fundamental para lograr un control eficaz de la hipertensión y disminuir el riesgo de padecer eventos cardiovasculares asociados (41).

2.2.2.1 Dimensiones del autocuidado de la hipertensión arterial

En la investigación se consideran cuatro dimensiones involucradas en el autocuidado de la hipertensión arterial:

Dimensión 1: Control del peso

Mantener un peso adecuado implica llevar una alimentación balanceada, realizar ejercicio físico de forma constante y vigilar indicadores como el IMC y circunferencia abdominal. También requiere adoptar cambios sostenidos en el estilo de vida que favorezcan un equilibrio sano entre lo ingerido y gastado de energía. Esta dimensión está relacionada además con el manejo de las emociones y las relaciones sociales, ya que contar con apoyo familiar y con motivación personal es clave para mantener estos hábitos de forma permanente (42).

Dimensión 2: Hábitos alimenticios

Es recomendable evitar la ingesta de alimentación procesada siendo elevados en grasas saturadas, azúcares añadidos y colesterol, pudiendo incrementar la PA y aumentar la posibilidad de enfermedades cardiovasculares. También se precisa moderar la ingesta

de alcohol y asegurar una adecuada incorporación de minerales como potasio, calcio y magnesio, los cuales favorecen el control de la presión arterial. Para que estos cambios en la alimentación se mantengan en el tiempo, es esencial contar con educación nutricional y un apoyo constante que faciliten la adherencia a largo plazo (43).

Dimensión 3: Hábitos nocivos

Se refiere a conductas y estilos de vida que podrían agilizar la aparición o la gravedad de este padecimiento, dificultando su control y aumentando la probabilidad para sufrir patologías cardíacas y vasculares. Incluyendo consumo desmedido de sal, el abuso de alcohol, el tabaquismo, la poca actividad física, alimentación alta en grasas saturadas y alimentos procesados, así como el estrés constante y no cumplimiento del tratamiento farmacológico. Identificar y modificar estas conductas es fundamental para lograr un control adecuado de la presión arterial y prevenir complicaciones relacionadas con esta enfermedad (44).

Dimensión 4: Control y tratamiento

El control de HTA requiere modificar los estilos de vida y la farmacoterapia. En primer lugar, es recomendable adoptar una dieta hiposódica, realizar ejercicio de forma continua, disminuir la ingesta de alcohol, tabaquismo y mantener un peso saludable. Cuando estas medidas no logran controlar la presión arterial, es necesario iniciar tratamiento farmacológico. La adherencia al tratamiento y el seguimiento médico constante son esenciales para prevenir complicaciones graves asociadas a la hipertensión (45).

2.2.2.2 Teoría de Dorotea Orem sobre autocuidado

Planteado en 1969, se define como la práctica de actividades que intencionalmente se aplican, a fin de preservar la vida, salud y bienestar, además de evitar y controlar la enfermedad. Cuando la persona no logra llevar a cabo estas acciones por limitaciones físicas, cognitivas o sociales, se genera un déficit de autocuidado, y es allí donde la enfermería interviene para suplir, apoyar o educar, promoviendo la mayor autonomía posible del paciente (46).

Más adelante, Orem formuló la teoría del déficit de autocuidado, la cual concibe componentes interrelacionados como la teoría del: autocuidado, déficit de autocuidado y sistemas de enfermería. Dentro de esta propuesta, se establecen los requisitos de autocuidado, entendidos como aquellas actividades necesarias para que la persona pueda atenderse a sí misma. Orem los clasifica en tres categorías:

- Requisitos universales de autocuidado.
- Requisitos relacionados con el desarrollo.
- Requisitos vinculados a desviaciones de la salud (47).

2.3 Formulación de la hipótesis

2.3.1 Hipótesis general

Hi: Existe una relación significativa entre conocimiento sobre hipertensión arterial y la práctica del autocuidado en adultos mayores en un centro de salud de Chimbote en el año 2026.

Ho: No existe una relación significativa entre conocimiento sobre hipertensión arterial y la práctica del autocuidado en adultos mayores en un centro de salud de Chimbote en el año 2026.

2.3.2 Hipótesis específicas

Hipótesis específica 1

Hi: Existe una relación significativa entre conocimiento sobre conocimiento básico de la hipertensión arterial y la práctica del autocuidado en adultos mayores en un centro de salud de Chimbote en el año 2026.

Ho: No existe una relación significativa entre conocimiento sobre conocimiento básico de la hipertensión arterial y la práctica del autocuidado en adultos mayores en un centro de salud de Chimbote en el año 2026.

Hipótesis específica 2

Hi: Existe una relación significativa entre conocimiento sobre las causas de la hipertensión arterial y la práctica del autocuidado en adultos mayores en un centro de salud de Chimbote en el año 2026.

Ho: No existe una relación significativa entre conocimiento sobre las causas de la hipertensión arterial y la práctica del autocuidado en adultos mayores en un centro de salud de Chimbote en el año 2026.

Hipótesis específica 3

Hi: Existe una relación significativa entre conocimiento sobre las complicaciones de la hipertensión arterial y la práctica del autocuidado en adultos mayores en un centro de salud de Chimbote en el año 2026.

Ho: Existe una relación significativa entre conocimiento sobre las complicaciones de la hipertensión arterial y la práctica del autocuidado en adultos mayores en un centro de salud de Chimbote en el año 2026.

Hipótesis específica 4

Hi: Existe una relación significativa entre conocimiento sobre el tratamiento de la hipertensión arterial y la práctica del autocuidado en adultos mayores en un centro de salud de Chimbote en el año 2026.

Ho: No existe una relación significativa entre conocimiento sobre el tratamiento de la hipertensión arterial y la práctica del autocuidado en adultos mayores en un centro de salud de Chimbote en el año 2026.

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA

3.1 Método de la investigación

En esta investigación se empleó el método hipotético-deductivo, el cual es una estrategia de investigación científica que se inicia con premisas lógicas (hipótesis) que pueden ser verificadas a través de la observación o la experimentación. A través de este enfoque, se intentó comprobar o descartar estas premisas basándose en evidencia empírica. Este método comienza observando un fenómeno para desarrollar conjeturas o hipótesis explicativas, y luego, mediante deducciones lógicas, se someten a pruebas y generan predicciones que serán comparadas con la realidad a través de la observación o experimentación, con el objetivo de establecer su validez y aceptar o rechazar la hipótesis formulada (48).

3.2 Enfoque de investigación

Se hizo uso del enfoque cuantitativo, quien, Caballero requiere que, permite verificar de manera deductiva las proposiciones formuladas, construyendo hipótesis a partir de la relación entre variables para posteriormente contrastarlas con los datos obtenidos. En el contexto de esta investigación, dicho enfoque permitió medir de manera objetiva las variables, estableciendo relaciones claras entre ambos aspectos. Esto facilitó un análisis preciso y cuantificable, proporcionando información útil para diseñar estrategias de intervención y mejorar la atención de enfermería en el centro de salud de Chimbote (49).

3.3 Tipo de investigación

La investigación fue aplicada porque está orientada a ofrecer soluciones prácticas ante circunstancias reales o necesidades específicas del entorno. Este enfoque utiliza los conocimientos teóricos disponibles para plantear respuestas prácticas, con el fin de mejorar procesos, condiciones o situaciones específicas en contextos reales. Su propósito principal es ofrecer soluciones útiles a problemáticas identificadas dentro de un área del conocimiento (50).

3.4 Diseño de investigación

Considerando un diseño no experimental, y según su alcance correlacional, ya que dichas variables no serán manipuladas, además, pretende determinar su asociación. Su propósito es determinar si hay asociación entre las variables, midiendo cada una por separado, analizando los resultados y posteriormente relacionándolos entre sí. Además, se trabajará con una población y una muestra definida. De acuerdo a su estructura será de

corte transversal aplicando un tipo de muestreo específico para seleccionar a los participantes del estudio (51).

3.5 Población, muestra y muestreo

Definen la población como el conjunto de todos los casos que concuerdan con determinadas especificaciones, conformando el universo de estudio del cual se extrae la muestra (52). Se busco analizar a los adultos mayores, conforme a los criterios establecidos. La población se compone por 118 adultos mayores diagnosticados con HTA quienes asisten al centro de salud El Progreso en Chimbote en el año 2026

Criterios de inclusión:

- Adultos mayores que acepten participar de manera voluntaria en el estudio y firmen el consentimiento informado.
- Adultos mayores con diagnóstico médico confirmado de hipertensión arterial, que pertenezcan al Programa de Salud Cardiovascular con historia clínica en el establecimiento.
- Adultos mayores varones y mujeres, que recibieron atención en el Centro de Salud de Chimbote durante el año 2026.

Criterios de exclusión:

- Adultos mayores con diagnóstico de trastornos mentales severos o deterioro cognitivo avanzado, que le impiden participar del estudio.
- Adultos mayores con algún tipo de discapacidad auditiva o visual, que impida la comunicación efectiva durante la entrevista.

Tamaño de Muestra

La muestra es la cantidad de personas o elementos elegidos de una población a fin de ser estudiada. Su finalidad es obtener información confiable que represente adecuadamente a todo el grupo, de modo que los resultados puedan aplicarse a la población en general. (53) Para conformarla, se tomará en consideración el cálculo para muestras finitas, considerando la siguiente operación:

$$n = \frac{NZ^2 \cdot p \cdot q}{(N - 1)e^2 + Z^2 \cdot p \cdot q}$$

Donde:

- $n = 153$
- $N = 118$
- $Z = 1.96$
- $e = 0.05$
- $p = 0.5$
- $q = 0.5$

Entonces, reemplazando los datos se obtiene:

$$n = e^2 \cdot (N - 1) + Z^2 \cdot p \cdot q \cdot N \cdot Z^2 \cdot p \cdot q$$

$$n = (0.05)^2 \cdot (118 - 1) + (1.96)^2 \cdot 0.5 \cdot 0.5 \cdot 118 \cdot (1.96)^2 \cdot 0.5 \cdot 0.5$$

$$n = 0.0025 \cdot 117 + 0.9604 \cdot 118 \cdot 3.8416 \cdot 0.25$$

$$n = 0.2925 + 0.9604 \cdot 118 \cdot 0.9604$$

$$n = 1.2529 \cdot 113.3152 \approx 90.43$$

$n = 90$ adultos mayores diagnosticados con HTA

La muestra estuvo compuesta por 90 participantes que cumplen con los aspectos definidos.

Muestreo:

El tipo de muestreo utilizado fue probabilístico, de tipo aleatorio simple, se caracteriza porque todos los elementos de la población tienen una probabilidad conocida y no nula de ser incluidos en la muestra (54).

3.6 Variables y operacionalización

V 1: Conocimiento de la hipertensión arterial.

Variables	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de Medición	Escala valorativa
V1: Conocimiento de la hipertensión arterial	El conocimiento sobre HTA comprende la comprensión que posee una persona respecto a qué es esta condición, sus valores normales de presión arterial, los factores de riesgo, sintomatología, secuelas y las medidas preventivas y tratamiento. Este entendimiento es clave para favorecer la adhesión al tratamiento, promover estilos de vida saludables y mejorar el control de la presión arterial (20).	Se medirá por intermedio del cuestionario abarcado por 20 ítems, y clasificado en cuatro dimensiones	Conocimiento básico	-Definición -Valores -Síntomas -Importancia del control de presión arterial	Ordinal usando Likert a través de: Si No	Bueno: 15-20 pts
			Causas	-Factores de riesgo modificable. -Factores de riesgo no modificable.		Regular: 10-14 pts
			Complicaciones	-Cardiovascular -Cerebrovascular -Renales -Oculares		Deficiente: 0-9 pts
			Tratamiento	-Farmacológico -No farmacológico		

V 2: Prácticas de autocuidado

Variables	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de Medición	Escala valorativa
V 2: Práctica del autocuidado	El autocuidado es aquella capacidad y responsabilidad que tiene una persona para realizar acciones voluntarias y deliberadas orientadas a preservar la salud, prevenir enfermedades, favorecer la recuperación y afrontar las consecuencias de una afección. Implica tomar decisiones informadas, adoptar hábitos saludables y el manejo adecuado de recursos y apoyos disponibles, integrando dimensiones físicas, emocionales y sociales (39).	Se medirán a través del cuestionario de 18 ítems, dividido en 4 dimensiones.	Control de peso	-Mantenimiento del peso corporal. -Realización de caminatas todos los días.	Ordinal empleando Likert con las determinaciones : Si No	Inadecuado: 0 a 9 pts
			Hábitos alimenticios	-Cocinar los alimentos mediante métodos como el sancochar o a la plancha. -Utilizar aceites de origen vegetal en la preparación de los alimentos. -Consumir alimentos bajo en sal.		
			Hábitos nocivos	-Consumo de bebidas alcohólicas. -Consumo de cigarrillos. - Toma sus medicamentos únicamente cuando presenta malestar.		
			Control y tratamiento	- Acude a sus citas médicas de control. -Realiza seguimiento de PA -Acude a controles únicamente en la entrega de sus medicamentos. -Forma parte en programas dirigidos a adultos mayores.		

3.7 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1 Técnica

Se utilizó de técnica la encuesta para ambas variables: conocimiento sobre la hipertensión arterial y las prácticas de autocuidado. Se conoce como encuesta al procedimiento de recolección de datos que utiliza instrumentos uniformes para obtener información de un grupo específico. Su finalidad es identificar de manera precisa las opiniones, rasgos y conductas que caracterizan a la muestra analizada (55).

3.7.2 Descripción de instrumentos

Para examinar la variable que se refiere al conocimiento sobre hipertensión arterial, se utilizó el instrumento **“Cuestionario de conocimiento sobre HTA en personas adultas mayores”**, el cual fue creado y aplicado por Angulo S., Gómez J, en Perú en el año 2022, abarca aspectos como presentación, datos generales, contenido, agradecimiento y una sección de evaluación. Constituido por 20 interrogantes con dos opciones de “si o no”. Según los criterios de puntuación establecidos se considera conocimiento adecuado cuando el participante obtiene entre el 70% y el 100% de respuestas correctas, el puntaje de conocimiento bueno es de 14 a 20 puntos, regular 8-13 puntos y deficiente 0-7 puntos: Cuenta con 4 dimensiones (56).

1. Conocimiento básico (7 ítems).
2. Causas (5 ítems).
3. Complicaciones (3 ítems).
4. Tratamiento (5 ítems).

Para la variable prácticas, se uso como instrumento **“Cuestionario prácticas de autocuidado de HTA”**, el cual ha sido creado por Angulo S., Gómez J (2022) este

contará con 18 ítems, y abarca interrogantes que serán respondidos con “si o no”. Así mismo se realizó la validez y confiabilidad. Y se evaluarán en adecuado e inadecuado. Además que consta con 4 dimensiones (56).

1. Control del peso (2 ítems).
2. Hábitos alimenticios (6 ítems).
3. Hábitos nocivos (4 ítems).
4. Control y tratamiento (6 ítems).

3.7.3 Validación

Validación Instrumento n°1

El cuestionario para evaluar conocimiento sobre hipertensión arterial realizado por Angulo S., Gómez J fue validado a través del juicio de expertos, se verificó su validez mediante el Alfa de Cronbach, con la que se estableció que el instrumento es válido (56).

Validación Instrumento n°2

El cuestionario para evaluar prácticas de autocuidado de hipertensión arterial realizado por Angulo S., Gómez J fue validado a través del juicio de expertos, se verificó su validez mediante el Alfa de Cronbach, con la que se estableció que el instrumento es válido (56).

3.7.4 Confiabilidad

Confiabilidad del Instrumento n°1

El cuestionario de conocimiento de hipertensión en adultos mayores con diagnóstico HTA fue validado a través de juicio de expertos; se demostró la validez

mediante la prueba estadística Angulo S, Gómez J., se aplicó el Alfa de Cronbach dando resultados de 0,87 con el cual se estableció que el instrumento es válido (56).

Confiabilidad del Instrumento n°2

La fiabilidad del instrumento según Angulo S, Gómez J., se llevó a cabo a través del Alfa de Cronbach dando una confiabilidad de 0,88 brindando una veracidad del cuestionario(56).

3.8 Plan de procesamiento y análisis de datos

El comité de ética de la universidad recibió este trabajo de investigación para que lo validara y aprobara. Posteriormente se inició con la ejecución del proyecto, y las coordinaciones correspondientes. Se realizaron las coordinaciones para la aplicación de las encuestas en el Centro de Salud “El Progreso” de Chimbote y la licenciada en enfermería responsable del Programa de salud Cardiovascular, se obtuvo la autorización institucional para la ejecución del estudio.

La recolección de información se realizó a través de los instrumentos previamente descritos. Los datos obtenidos fueron codificados y registrados inicialmente en una base de datos en Microsoft Excel 2021, siguiendo un sistema de codificación previamente establecido para asegurar una adecuada organización y depuración de la información. Una vez verificada la consistencia de los datos, la base se exportó al software estadístico SPSS versión 25, donde se efectuó el análisis estadístico. El análisis descriptivo incluyó la utilización de frecuencias absolutas y relativas, así como medidas de tendencia central, según la naturaleza de las variables. La prueba de correlación no paramétrica de Spearman se empleó para el análisis inferencial, considerando que las variables de estudio se miden en escala ordinal y no cumplen con el supuesto de normalidad. Esta prueba permitió

determinar la fuerza y dirección de relación entre conocimiento sobre la hipertensión arterial y la práctica de autocuidado en los adultos mayores. Se consideró un nivel de significancia estadística de $p < 0,05$.

3.9 Aspectos éticos

Esta investigación se fundamentó en los principios bioéticos establecidos. En primer lugar, el principio de autonomía se garantizó mediante la firma del consentimiento informado, permitiendo que los adultos mayores decidan de manera voluntaria su participación en la encuesta, asegurando además que recibieron información clara y veraz sobre los objetivos, beneficios y posibles riesgos relacionados con el estudio. Asimismo, se consideró el principio de beneficencia, ya que se buscó maximizar los beneficios del estudio mediante la obtención de información relevante que contribuya a la promoción de la práctica de autocuidado y a la generación de recomendaciones útiles tanto para los adultos mayores como para el personal de salud.

Del mismo modo, se aplicó el principio de no maleficencia, evitando causar cualquier tipo de daño a las participantes, garantizando un trato respetuoso y la confidencialidad de los datos recolectados. Finalmente, se cumplió con el principio de justicia, asegurando la selección equitativa de las participantes, sin ningún tipo de discriminación, en beneficio del desarrollo de la investigación y de la población de estudio.

CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

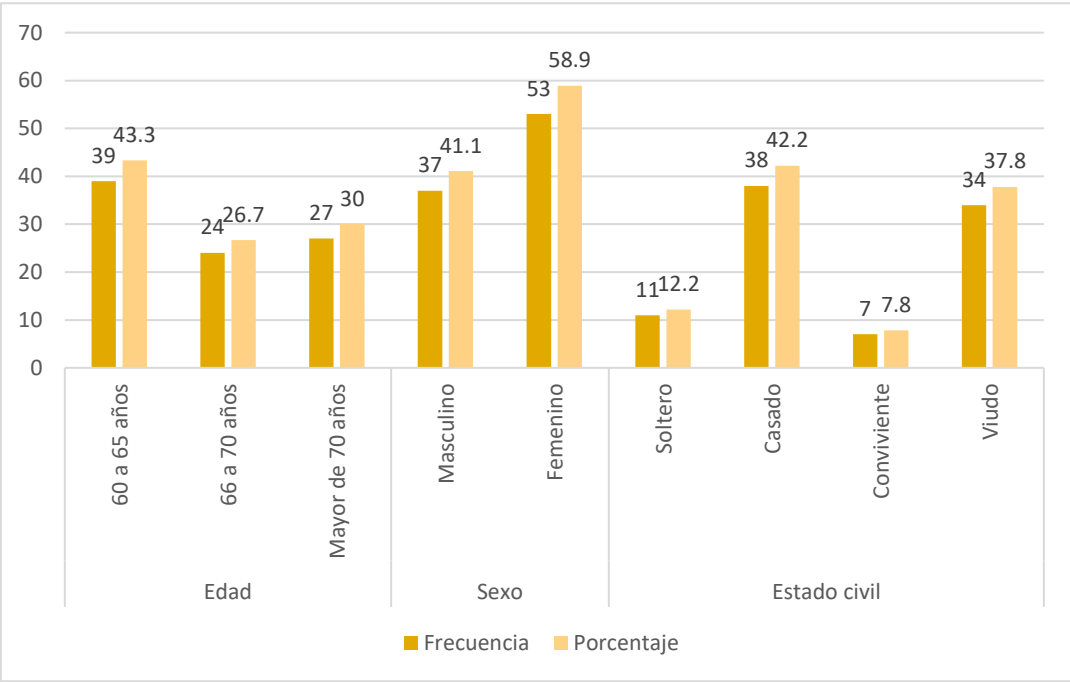
4.1. Resultados

4.1.1 Análisis descriptivo de los resultados

Tabla 1 Aspectos sociodemográficos de los adultos mayores en un centro de salud, Chimbote 2026.

		Frecuencia	Porcentaje
Edad	60 a 65 años	39	43.3
	66 a 70 años	24	26.7
	Mayor de 70 años	27	30.0
Sexo	Masculino	37	41.1
	Femenino	53	58.9
Estado civil	Soltero	11	12.2
	Casado	38	42.2
	Conviviente	7	7.8
	Viudo	34	37.8
Total		90	100.0

Figura 1. *Aspectos sociodemográficos de adultos mayores en un centro de salud, Chimbote 2026.*



Nota. Elaboración propia en base a la tabla 1.

La Tabla 1 presenta la distribución de los aspectos sociodemográficos de los adultos mayores que recibieron atención en un centro de salud de Chimbote durante el año 2026, con un total de 90 participantes. En relación con la edad, se observa que el grupo predominante corresponde a los adultos mayores de 60 a 65 años, con 39 personas (43.3 %), seguido por aquellos mayores de 70 años, que representan 27 participantes (30.0 %). En menor proporción se encuentra el grupo de 66 a 70 años, con 24 adultos mayores (26.7 %). Estos resultados evidencian que la mayor concentración de la población estudiada se sitúa en el inicio de la etapa de la vejez.

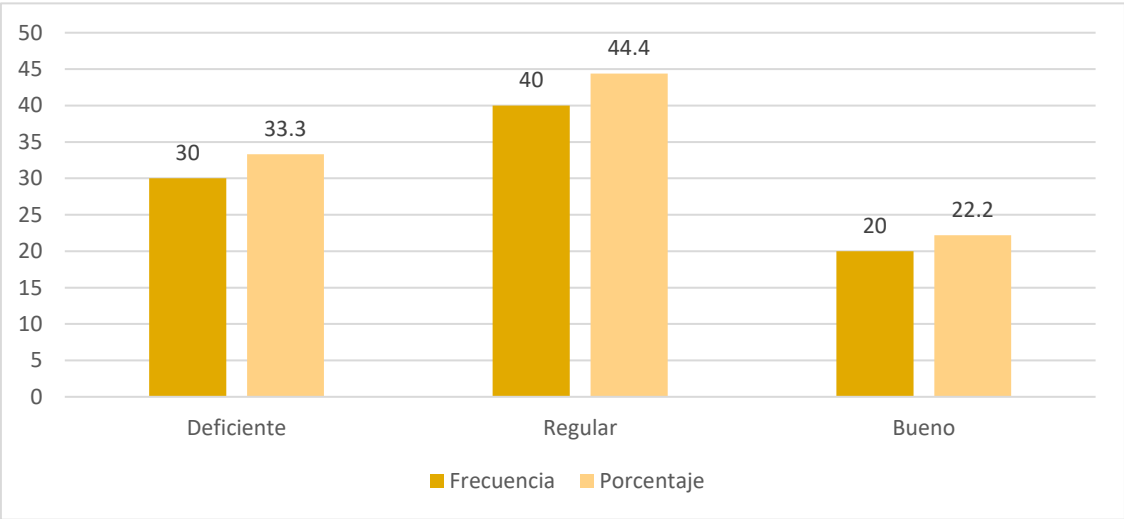
Respecto al sexo, predomina el sexo femenino, con 53 participantes (58.9 %), mientras que el sexo masculino representa 37 adultos mayores (41.1 %). Esta distribución refleja una mayor participación de mujeres, lo cual es consistente con la mayor esperanza de vida femenina observada en la población adulta mayor.

En cuanto al estado civil, se identificó que la mayor proporción corresponde a los casados, con 38 participantes (42.2 %), seguidos de los viudos, que representan 34 adultos mayores (37.8 %). En porcentajes menores se encuentran los solteros, con 11 personas (12.2 %), y los convivientes, con 7 participantes (7.8 %). Estos resultados indican que una parte importante de la población adulta mayor mantiene o ha mantenido un vínculo conyugal formal, aunque también se evidencia un porcentaje significativo de viudez, propio de esta etapa del ciclo vital.

Tabla 2 Conocimiento de hipertensión arterial en adultos mayores en un centro de salud, Chimbote 2026.

Nivel de conocimiento	Frecuencia	Porcentaje
Deficiente	30	33.3
Regular	40	44.4
Bueno	20	22.2
Total	90	100.0

Figura 2 Conocimiento de hipertensión arterial en adultos mayores en un centro de salud, Chimbote 2026.



Nota. Elaboración propia en base a la tabla 2.

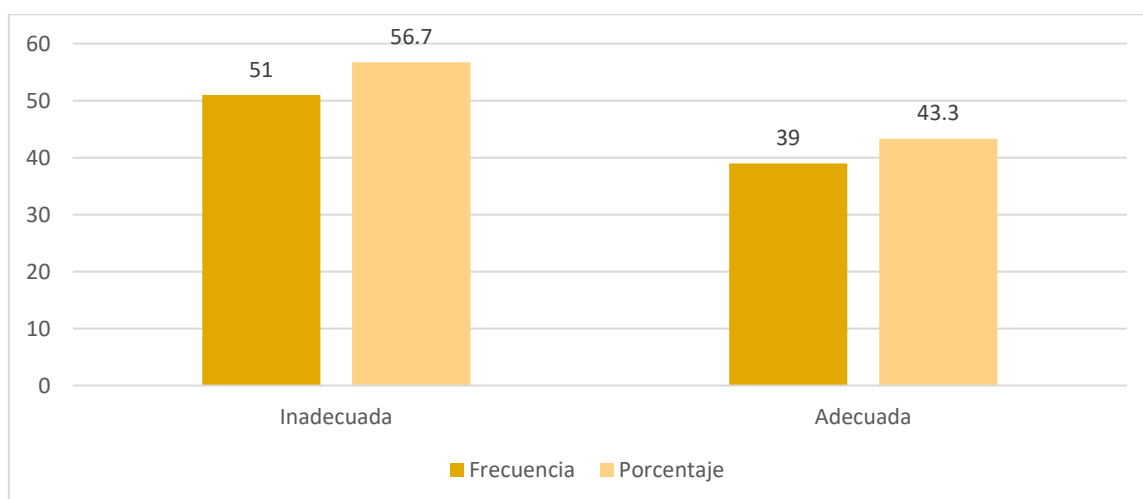
En la Tabla 2 muestra el nivel de conocimiento que poseen los adultos mayores sobre la hipertensión arterial en un centro de salud de Chimbote durante el año 2026. Los resultados evidenciarón que la mayor proporción de participantes presenta un nivel de conocimiento regular, con 40 adultos mayores (44.4 %). En segundo lugar, se encuentran aquellos con conocimiento deficiente, que representan 30 participantes (33.3 %), mientras que solo 20 adultos mayores (22.2 %) evidencian un buen nivel de conocimiento.

Estos hallazgos indican que, si bien una parte importante de la población adulta mayor cuenta con nociones básicas sobre la hipertensión arterial, aún persiste un porcentaje considerable con conocimientos insuficientes, lo que podría limitar la adopción de conductas preventivas y el adecuado control de la enfermedad. Asimismo, el reducido grupo con buen nivel de conocimiento resalta la necesidad de fortalecer las estrategias educativas orientadas a mejorar la comprensión de esta patología y sus cuidados.

Tabla 3 Práctica de autocuidado en adultos mayores en un centro de salud, Chimbote 2026.

Práctica de autocuidado	Frecuencia	Porcentaje
Inadecuada	51	56.7
Adecuada	39	43.3
Total	90	100.0

Figura 3 Práctica de autocuidado en adultos mayores en un centro de salud, Chimbote 2026.



Nota. Elaboración propia en base a la tabla 3.

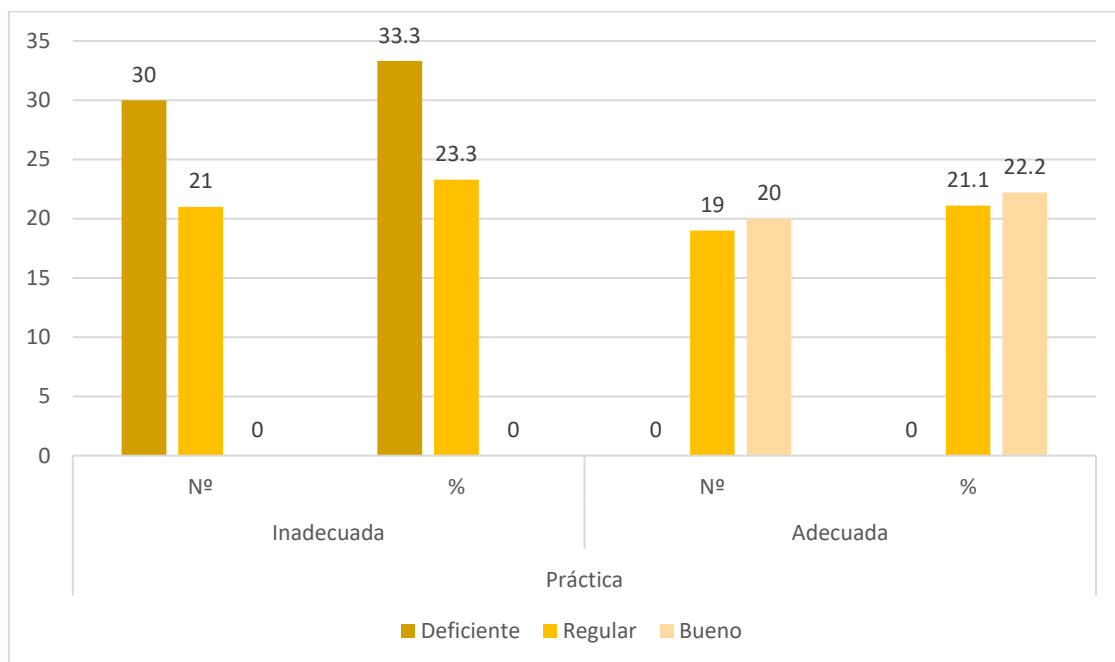
La Tabla 3 presenta la variable práctica de autocuidado en adultos mayores del mismo centro de salud. Se observa que predomina la práctica de autocuidado inadecuada, con 51 participantes (56.7 %), mientras que 39 adultos mayores (43.3 %) realizan una práctica adecuada de autocuidado.

Estos resultados indicaron que más de la mitad de adultos mayores no mantienen hábitos saludables, lo que aumentaría la posibilidad de complicaciones, especialmente en el caso de enfermedades crónicas como la hipertensión. En esta dirección, se hace evidente que es necesario llevar a cabo acciones de promoción de la salud y educación continua que promuevan prácticas sostenibles y apropiadas de autocuidado en este grupo.

Tabla 4 Tabla cruzada de las variables conocimiento de hipertensión arterial y práctica de autocuidado en adultos mayores en un centro de salud, Chimbote 2026.

Conocimiento	Práctica				Total	
	Inadecuada		Adecuada			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Deficiente	30	33.3	0	0.0	30	33.3
Regular	21	23.3	19	21.1	40	44.4
Bueno	0	0.0	20	22.2	20	22.2
Total	51	56.7	39	43.3	90	100.0

Figura 4 Tabla cruzada de las variables conocimiento de hipertensión arterial y práctica de autocuidado en adultos mayores en un centro de salud, Chimbote 2026.



Nota. Elaboración propia en base a la tabla 4.

La Tabla 4 muestra la relación entre el nivel de conocimiento sobre la hipertensión arterial y la práctica de autocuidado en adultos mayores atendidos en un centro de salud de Chimbote durante el año 2026. En términos generales, se observa que el mayor porcentaje de participantes presenta un nivel de conocimiento regular (44.4 %), seguido de aquellos con conocimiento deficiente (33.3 %) y, en menor proporción, con buen nivel de conocimiento (22.2 %).

Al analizar la distribución según la práctica de autocuidado, se evidencio que los adultos mayores con conocimiento deficiente concentran la totalidad de sus prácticas en el nivel inadecuado (33.3 %), sin registrarse casos de práctica adecuada en este grupo. En el caso de los participantes con conocimiento regular, se observa una distribución más equilibrada, ya que el 23.3 % presenta prácticas inadecuadas y el 21.1 % prácticas adecuadas. Por su parte, los adultos mayores con buen nivel de conocimiento muestran

un comportamiento favorable, dado que el 100 % de este grupo presenta prácticas adecuadas de autocuidado (22.2 %), sin casos de práctica inadecuada.

Estos resultados sugieren la existencia de una tendencia positiva entre el conocimiento sobre hipertensión arterial y práctica de autocuidado, evidenciándose que, a mayor nivel de conocimiento, mejores son las prácticas adoptadas por los adultos mayores, lo que resalta la importancia de fortalecer las intervenciones educativas para promover conductas de autocuidado adecuadas en esta población.

Tabla 5 Prueba de Kolmogorov smirnov para muestras independientes

		Nivel de	
		conocimiento	Practica
N		90	90
Parámetros normales ^{a,b}	Media	1,89	1,43
	Desv. Desviación	,741	,498
Máximas diferencias extremas	Absoluta	,226	,374
	Positivo	,218	,374
	Negativo	-,226	-,306
Estadístico de prueba		,226	,374
Sig. asin. (bilateral) ^c		,000	,000
Sig. Monte Carlo (bilateral) ^d	Sig.	,000	,000
	Intervalo de confianza	Límite inferior	,000
	al 99%	Límite superior	,000

a. La distribución de prueba es normal.

b. Se calcula a partir de datos.

c. Corrección de significación de Lilliefors.

d. El método de Lilliefors basado en las muestras 10000 Monte Carlo con la semilla de inicio 2000000.

Los resultados de la prueba de Kolmogorov–Smirnov, que evalúa la normalidad, se muestran en la **tabla 5**. Esta prueba fue realizada a las variables: nivel de conocimiento acerca de la hipertensión arterial y práctica del autocuidado en adultos mayores que fueron atendidos en un centro de salud de Chimbote durante el año 2026. Para ambas variables se observa un valor de significancia asintótica bilateral ($p = 0.000$), el cual es menor al nivel de significancia establecido ($\alpha = 0.05$).

Estos hallazgos indican que las distribuciones de las variables no son normales, lo cual significa que no se satisfacen los supuestos de normalidad necesarios para la realización de pruebas estadísticas paramétricas. Por lo tanto, emplear pruebas estadísticas no paramétricas para el análisis inferencial, como el coeficiente de correlación Rho de Spearman, es apropiado con el propósito de examinar la conexión entre la práctica del autocuidado y el grado de conocimiento acerca de la hipertensión arterial en la población analizada.

4.1.2 Prueba de hipótesis

Hipótesis general

HI: Existe relación estadísticamente significativa entre conocimiento sobre hipertensión arterial y práctica del autocuidado en adultos mayores en un centro de salud, Chimbote 2026.

HO: No existe relación estadísticamente significativa entre conocimiento sobre hipertensión arterial y práctica del autocuidado en adultos mayores en un centro de salud, Chimbote, 2026.

Tabla 6 Correlación de Spearman entre conocimiento de la hipertensión arterial y práctica de autocuidado en adultos mayores en un centro de salud, Chimbote 2026.

		Conocimiento	Practica
Rho de Spearman	Conocimiento	Coeficiente de correlación	1,000
		Sig. (bilateral)	,738**
		N	90
	Practica	Coeficiente de correlación	,738**
		Sig. (bilateral)	1,000
		N	90

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

En la Tabla 6 se observa la correlación de Spearman entre el conocimiento sobre la hipertensión arterial y la práctica de autocuidado en adultos mayores atendidos en un centro de salud de Chimbote durante el año 2026. El coeficiente de correlación de Spearman obtenido fue de 0,738, lo cual indica una correlación positiva alta entre ambas variables. Este hallazgo muestra que, conforme se incrementa el nivel de conocimiento acerca de la hipertensión arterial, las prácticas de autocuidado en los adultos mayores tienden a progresar significativamente. Asimismo, la significancia estadística asociada a esta correlación fue de $p = 0,000$, lo que demuestra que la relación es estadísticamente significativa al nivel de 0,01 (bilateral). Por lo tanto, se descarta la hipótesis nula y se confirma que entre el conocimiento de la hipertensión arterial y la práctica de autocuidado en los sujetos estudiados hay una conexión relevante.

Hipótesis específicas

Hi: Existe una relación significativa entre conocimiento sobre conocimiento básico de hipertensión arterial y práctica del autocuidado en adultos mayores en un centro de salud de Chimbote en el año 2026.

H₀: No existe una relación significativa entre conocimiento sobre conocimiento básico de la hipertensión arterial y práctica del autocuidado en adultos mayores en un centro de salud de Chimbote en el año 2026.

Tabla 7. Análisis de correlación de Rho de Spearman entre el conocimiento sobre conocimiento básico y la práctica de autocuidado en adultos mayores en un centro de salud, Chimbote 2026.

			Conocimiento	Practica
Rho de Spearman	Conocimiento	Coeficiente de correlación	1,000	,295**
		Sig. (bilateral)	.	,005
		N	90	90
	Practica	Coeficiente de correlación	,295**	1,000
		Sig. (bilateral)	,005	.
		N	90	90

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

La práctica de autocuidado en adultos mayores y el conocimiento sobre conocimientos básicos se comparan en la **Tabla 7** mediante un análisis de correlación Rho de Spearman. Se obtuvo un coeficiente de correlación de 0,295, lo que indica una correlación positiva baja entre las variables. Esto indica que a mayor cantidad de conocimiento, se vinculan mejores prácticas de autocuidado, aunque la intensidad de esta relación es restringida.

En cuanto a la significancia estadística, se obtuvo un valor de $p = 0,005$, evidenciando que la relación es estadísticamente significativa al nivel de 0,01 (bilateral). Por tanto, a pesar de que la magnitud de la correlación es baja, los resultados permiten rechazar la hipótesis nula, concluyendo que existe una relación significativa entre la dimensión conocimiento y la práctica de autocuidado en los adultos mayores evaluados.

Hipótesis específicas

Hi: Existe una relación significativa entre conocimiento sobre las causas de hipertensión arterial y práctica del autocuidado en adultos mayores en un centro de salud de Chimbote en el año 2026.

Ho: No existe una relación significativa entre conocimiento sobre las causas de la hipertensión arterial y la práctica del autocuidado en adultos mayores en un centro de salud de Chimbote en el año 2026.

Tabla 8. Análisis de correlación de Rho de Spearman entre conocimiento sobre causas y la práctica de autocuidado en adultos mayores hipertensos en un centro de salud, Chimbote 2026.

			Causas	Practica
Rho de Spearman	Causas	Coefficiente de correlación	1,000	,620**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	90	90
	Practica	Coefficiente de correlación	,620**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	90	90

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

La Tabla 8 presenta la correlación de Spearman entre conocimiento sobre las causas y la práctica del autocuidado en adultos mayores con hipertensión. Se obtuvo un coeficiente de correlación de 0,620, lo cual muestra una correlación positiva moderada entre las dos variables. Este descubrimiento indica que, a medida que se comprende mejor las razones de la hipertensión en los adultos mayores, mejores prácticas de autocuidado son observadas.

La significancia estadística asociada a esta correlación fue de $p = 0,000$, confirmando que la relación es estadísticamente significativa al nivel de 0,01 (bilateral). Por lo tanto, se descarta la hipótesis nula, demostrando que existe una relación importante entre el conocimiento sobre las razones de la hipertensión arterial y la práctica del autocuidado.

Hipótesis específicas

Hi: Existe una relación significativa entre conocimiento sobre las complicaciones de hipertensión arterial y práctica del autocuidado en adultos mayores en un centro de salud de Chimbote en el año 2026.

Ho: Existe una relación significativa entre conocimiento sobre las complicaciones de hipertensión arterial y práctica del autocuidado en adultos mayores en un centro de salud de Chimbote en el año 2026.

Tabla 9. Análisis de correlación de Rho de Spearman entre conocimiento sobre complicaciones y práctica de autocuidado en adultos mayores en un centro de salud, Chimbote 2026.

			Complicaciones	Practica
Rho de Spearman	Complicaciones	Coefficiente de correlación	1,000	,434**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	90	90
	Practica	Coefficiente de correlación	,434**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	90	90

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

La Tabla 9 presenta el análisis de correlación de Rho de Spearman entre conocimiento sobre las complicaciones y práctica de autocuidado en adultos mayores. Se obtuvo un coeficiente de correlación de 0,434, lo que señala que existe una correlación moderada y positiva entre las dos variables. Esto implica que, cuando hay un mayor entendimiento acerca de las complicaciones de la hipertensión arterial, los adultos mayores tienden a mejorar sus prácticas de autocuidado. Respecto a la significancia estadística, se obtuvo un valor de $p = 0,000$, lo que demuestra que la relación es estadísticamente significativa al nivel de 0,01 (bilateral). Por lo tanto, se rechaza la hipótesis nula, concluyendo que existe una relación significativa entre el conocimiento sobre las complicaciones de hipertensión arterial y práctica de autocuidado.

Hipótesis específicas

Hi: Existe una relación significativa entre conocimiento sobre tratamiento de la hipertensión arterial y práctica del autocuidado en adultos mayores en un centro de salud de Chimbote en el año 2026.

Ho: No existe una relación significativa entre conocimiento sobre el tratamiento de la hipertensión arterial y práctica del autocuidado en adultos mayores en un centro de salud de Chimbote en el año 2026.

Tabla 10. Análisis de correlación de Rho de Spearman entre el conocimiento sobre tratamiento y la práctica de autocuidado en adultos mayores en un centro de salud, Chimbote 2026.

		Tratamiento	Practica
Rho de Spearman	Tratamiento	Coefficiente de correlación	1,000
		Sig. (bilateral)	. ,000
		N	90
	Practica	Coefficiente de correlación	,682**
		Sig. (bilateral)	,000
		N	90

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

En la Tabla 10 se presenta el análisis de correlación de Rho de Spearman entre el conocimiento sobre tratamiento y la práctica de autocuidado en adultos mayores atendidos en un centro de salud. El coeficiente de correlación obtenido fue de 0,682, lo cual indica una correlación positiva moderada a alta entre ambas variables. Este resultado sugiere que, a medida que mejora el conocimiento y cumplimiento del tratamiento de la hipertensión arterial, las prácticas de autocuidado en los adultos mayores tienden a fortalecerse de manera importante.

En cuanto a la significancia estadística, se obtuvo un valor de $p = 0,000$, lo que evidencia que la relación es estadísticamente significativa al nivel de 0,01 (bilateral). Por lo tanto, se rechaza la hipótesis nula, concluyendo que existe una relación estadísticamente significativa entre la dimensión tratamiento y la práctica de autocuidado en los adultos mayores evaluados.

4.1.3 Discusión de resultados

Los resultados del estudio demostraron la existencia de una relación estadísticamente significativa y positiva alta entre el nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial y la práctica del autocuidado en adultos mayores atendidos en un centro de salud de Chimbote en el año 2026 ($Rho = 0,738$; $p = 0,000 < 0,05$). Este hallazgo sugiere que el conocimiento constituye un factor determinante en la adopción de conductas de autocuidado. En este sentido, el conocimiento no solo influye en la toma de decisiones relacionadas con la salud, sino que también favorece la adherencia a las recomendaciones terapéuticas y preventivas. Estos resultados concuerdan con lo reportado por Tuwilika et al. (11), quienes identificaron que los adultos con mayor nivel de conocimiento presentaban mejores prácticas de autocuidado. De manera similar, Geeta et al. (14) señalaron que un conocimiento adecuado sobre la hipertensión arterial se asocia con la adopción de conductas saludables, mientras que Becerra et al. (16) evidenciaron una relación significativa entre el nivel de conocimiento y las prácticas de autocuidado.

Asimismo, Tebelu et al. (12) refuerzan estos hallazgos al señalar que las personas con mayor conocimiento presentan mayor probabilidad de mantener conductas adecuadas de autocuidado, lo que resalta la importancia de fortalecer las intervenciones educativas en el abordaje integral de la hipertensión arterial.

En relación con los objetivos específicos, se encontró una relación estadísticamente significativa, aunque de baja magnitud, entre nivel de conocimiento sobre el conocimiento básico de la hipertensión arterial y práctica de autocuidado en adultos mayores ($Rho = 0,295$; $p = 0,005 < 0,05$). Este resultado indica que, si bien el conocimiento básico es un componente necesario, por sí solo puede no ser suficiente para generar cambios sostenidos en las conductas de autocuidado, siendo necesario

complementarlo con estrategias educativas continuas y adaptadas al contexto sociocultural del adulto mayor. Este hallazgo es concordante con lo reportado por Apaza et al. (15), quienes evidenciaron un nivel predominantemente alto de conocimiento básico sobre la hipertensión arterial. La literatura sostiene que el conocimiento básico incluye la comprensión de qué es la hipertensión arterial, sus valores normales, causas, signos y síntomas, consecuencias y opciones de tratamiento, aspectos que resultan fundamentales para favorecer la adherencia terapéutica, promover estilos de vida saludables y mejorar el control de la presión arterial. En este sentido, fortalecer el conocimiento básico contribuye a una mejor percepción del riesgo y a una mayor disposición para adoptar prácticas de autocuidado adecuadas (20).

Asimismo, se identificó una relación estadísticamente significativa y positiva moderada entre nivel de conocimiento sobre causas de la hipertensión arterial y práctica de autocuidado ($Rho = 0,620$; $p = 0,000 < 0,05$). Este resultado sugiere que comprender las causas y factores de riesgo asociados a la hipertensión arterial influye de manera relevante en la adopción de conductas preventivas. Este hallazgo coincide con lo reportado por Apaza et al. (15), quienes señalaron que variables como el sexo y los antecedentes familiares influyen en el nivel de conocimiento sobre la hipertensión arterial. La evidencia científica indica que las causas de esta patología incluyen factores de riesgo modificables y no modificables; entre estos últimos destacan la edad, el sexo, los antecedentes familiares y el origen étnico, los cuales incrementan la predisposición a desarrollar hipertensión arterial (30). El reconocimiento de estos factores permite a los adultos mayores asumir una mayor responsabilidad en el control de aquellos riesgos que sí pueden ser modificados, favoreciendo así el autocuidado.

En contraste, se encontró una relación positiva y moderada desde el punto de vista estadístico entre la práctica del autocuidado y el grado de entendimiento sobre las complicaciones de la hipertensión arterial. ($Rho = 0,434$; $p = 0,000 < 0,05$). Este resultado evidencia que el conocimiento sobre las posibles complicaciones influye en la adopción de conductas de autocuidado orientadas a prevenir el deterioro de la salud. Este hallazgo coincide parcialmente de lo reportado por Tebelu et al. (12), quienes señalaron que un mayor conocimiento se asocia con una mayor probabilidad de mantener conductas adecuadas de autocuidado. Lo que refuerza la necesidad de desarrollar intervenciones educativas que no solo informen, sino que también sensibilicen a los adultos mayores sobre la gravedad de las complicaciones asociadas a la hipertensión arterial. En este sentido, la educación en salud debe enfatizar la prevención de complicaciones como un eje central del autocuidado.

Finalmente, se evidenció una relación estadísticamente significativa y positiva moderada a alta entre el conocimiento sobre el tratamiento de la hipertensión arterial y la práctica del autocuidado ($Rho = 0,682$; $p = 0,000 < 0,05$). Este resultado pone de manifiesto que el conocimiento y la comprensión del tratamiento, tanto farmacológico como no farmacológico, influyen directamente en el cumplimiento terapéutico y en la adopción de prácticas de autocuidado. Este hallazgo coincide con lo reportado por Recalde et al. (13), quienes identificaron que el nivel de conocimiento y el cumplimiento del tratamiento presentaban una tendencia similar. La literatura señala que el tratamiento de la hipertensión arterial incluye intervenciones orientadas a reducir y mantener la presión arterial en valores óptimos ($< 120/80$ mm Hg) o, al menos, por debajo del umbral de hipertensión, con el objetivo de prevenir complicaciones cardiovasculares, cerebrovasculares y renales (32). En este contexto, fortalecer el conocimiento sobre el

tratamiento permite empoderar al adulto mayor, promoviendo su participación activa en el control de la enfermedad y mejorando su calidad de vida.

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones

Según los datos, hay una correlación estadísticamente significativa y positiva entre nivel de conocimiento acerca de la hipertensión arterial y práctica del autocuidado en adultos mayores que recibieron atención en un centro de salud ubicado en Chimbote durante 2026 ($Rho = 0,738$; $p = 0,000 < 0,05$). Este hallazgo muestra que un mayor entendimiento de la enfermedad se relaciona con una adopción más efectiva de comportamientos de autocuidado.

Se identificó que existe una relación estadísticamente significativa, aunque de baja magnitud, entre el conocimiento sobre conocimiento básico de la hipertensión arterial y la práctica de autocuidado en los adultos mayores ($Rho = 0,295$; $p = 0,005 < 0,05$). Este hallazgo indica que el conocimiento básico constituye un elemento necesario para fortalecer las prácticas de autocuidado.

Asimismo, se halló que existe una relación estadísticamente significativa y positiva moderada entre el conocimiento sobre las causas de la hipertensión arterial y la práctica de autocuidado ($Rho = 0,620$; $p = 0,000 < 0,05$), lo que sugiere que comprender los factores que originan la enfermedad favorece una mayor adopción de conductas preventivas.

De igual manera, se evidenció una relación estadísticamente significativa y positiva moderada entre el conocimiento sobre las complicaciones de la hipertensión arterial y la práctica del autocuidado ($Rho = 0,434$; $p = 0,000 < 0,05$), lo que evidencia que el conocimiento sobre las consecuencias de la hipertensión arterial influye de forma relevante en el fortalecimiento de las prácticas de autocuidado.

Finalmente, se encontró que existe una relación estadísticamente significativa y positiva moderada a alta entre el conocimiento sobre el tratamiento de la hipertensión arterial y la práctica del autocuidado ($Rho = 0,682$; $p = 0,000 < 0,05$), evidenciando que una adecuada comprensión del tratamiento contribuye significativamente al cumplimiento terapéutico y al control efectivo de esta patología.

5.2. Recomendaciones

Al establecimiento de salud, es recomendable instaurar y fortalecer programas educativos, los cuales deben estar dirigidos a los adultos mayores hipertensos, con la finalidad de mejorar su nivel de conocimiento sobre esta patología, con el propósito de promover prácticas adecuadas de autocuidado y, en consecuencia, contribuir al control efectivo de la presión arterial.

Al personal de salud, es recomendable desarrollar estrategias educativas específicas sobre aspectos de conocimiento básico de la hipertensión arterial, empleando materiales didácticos sencillos, lenguaje accesible y metodologías participativas, lo cual permitirán fortalecer la comprensión de conceptos fundamentales y favorecer una mayor adopción de conductas de autocuidado en los adultos mayores.

Al programa de enfermedades no transmisibles, es recomendable reforzar la educación sobre causas y factores de riesgo de la hipertensión arterial, enfatizando tanto los factores modificables como no modificables, a fin de reconocer los riesgos y la adopción de conductas saludables.

Establecer compañías de salud orientadas sensibilizar a los adultos mayores sobre las complicaciones de la hipertensión arterial, resaltando los daños cardiovasculares,

cerebrovasculares y renales, lo cual permitirá obtener así la percepción del riesgo y la adherencia a las recomendaciones sanitarias.

Realizar un seguimiento oportuno al tratamiento de la hipertensión arterial, tanto farmacológico como no farmacológico, promoviendo el cumplimiento terapéutico, el seguimiento continuo a través de estrategias como la telemedicina, tele monitoreo, tele orientación y la participación activa del adulto mayor en el control de su enfermedad.

V. REFERENCIAS

1. Organización Mundial de la Salud. *Informe mundial sobre la hipertensión 2023* [Internet]. Ginebra: OMS; 2023 [citado 2025 ago 6]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/19-09-2023-first-who-report-details-devastating-impact-of-hypertension-and-ways-to-stop-it?>
2. World Health Organization (WHO). Hypertension [Internet]. Geneva: WHO; 2023 [citado 2025 ago 5]. Disponible en: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/hypertension>
3. Pan American Health Organization. *HEARTS in the Americas: Compendium of essential clinical tools 2023* [Internet]. Washington, DC: PAHO; 2024 [citado 2025 ago 6]. Disponible en: <https://www.paho.org/en/news/31-1-2024-paho-releases-toolkit-enhance-management-cardiovascular-risk-and-hypertension>
4. Reporting of blood pressure levels and self-monitoring practices: a survey among outpatients diagnosed with hypertension in Bogotá, Colombia. *BMC Primary Care*. 2023; [citado 2025 ago 6] <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10503071/>
5. Ministerio de Salud del Perú. Más de cinco millones de peruanos sufren de hipertensión arterial y la mitad no lo sabe [Internet]. Lima: Minsa; 2025 mayo 17 [citado 2025 ago 6]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/1168973-mas-de-cinco-millones-de-peruanos-sufren-de-hipertension-arterial-y-la-mitad-no-lo-sabe?>
6. Organización Mundial de la Salud. Guideline for the pharmacological treatment of hypertension in adults [Internet]. Ginebra: OMS; 2021 [citado 2025 ago 6]. Disponible en: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240033986>
7. Montes Quiroz A, Leal Cortés E, Sillas González DE, Benítez Guerrero V, Ruiz García M, Magaña Lemus L, et al. Nivel de conocimientos sobre hipertensión arterial de

adultos de una comunidad rural de Nayarit. *South Florida Journal of Development*. 2022;3(2):202435. Disponible

en: https://www.researchgate.net/publication/387135831_Nivel_de_conocimiento_sobre_factores_de_riesgo_cardiovascular_en_hipertensos_despues_de_una_intervencion_educativa

8. Flores Bajo AL. Nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial en pacientes hipertensos hospitalizados en el Instituto Nacional Cardiovascular (INCOR) durante el período de pandemia por SARS-CoV-2 en el año 2021 [tesis de segunda especialidad]. Lima (PE): Universidad Privada Norbert Wiener; 2021 [citado 2025 ago 10]. Disponible en: <https://repositorio.uwiener.edu.pe/entities/publication/d2eb74b6-9576-4df0-89cd-76e7cd9e8405/full>

9. Hernández-Vásquez A, Carrillo Morote BN, Azurin Gonzales VC, Turpo Cayo EY, Azañedo D. *Análisis espacial de la hipertensión arterial en adultos peruanos*, 2022. Arch Peru Cardiol Cir Cardiovasc [Internet]. 2023 Jun 30 [citado 2025 Ago 6];4(2):48–54. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10538923/>

10. Ministerio de Salud (Perú). Minsa estima que pacientes con hipertensión arterial aumentarían en 20% durante la pandemia [Internet]. Lima: Ministerio de Salud; 2021 May 18 [citado 2025 Ago 6]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/493681-minsa-estima-que-pacientes-con-hipertension-arterial-aumentarian-en-20-durante-la-pandemia?>

11. Recalde Mello L, Argüello V, Báez PE, Benítez CD, Cubelli MJ, Jara NM, et al. Adherencia al tratamiento y nivel de conocimiento en adultos con hipertensión arterial, Asunción 2022. Rev Virtual Soc Parag Med Int [Internet]. 2023 Mar [citado 2025 Aug 5];10(1):11-19. Disponible en:

<https://scielo.iics.una.py/scielo.php?lng=es&pid=S2312->

38932023000100011&script=sci_abstract&utm_source=chatgpt.com

12. Melaku T, Bayisa B, Fekeremariam H, Feyissa A, Gutasa A. Self-care practice among adult hypertensive patients at ambulatory clinic of tertiary teaching Hospital in Ethiopia: a cross-sectional study. *Journal of Pharmaceutical Policy and Practice*. 2022 Mar 22;15(1):23. doi: 10.1186/s40545-022-00421-3. Disponible en : <https://joppp.biomedcentral.com/articles/10.1186/s40545-022-00421-3>

13. Tebelu DT, Tadesse TA, Getahun MS, Negussie YM, Gurara AM. *Hypertension self-care practice and its associated factors in Bale Zone, Southeast Ethiopia: A multi-center cross-sectional study*. J Pharm Policy Pract [Internet]. 2023 Feb 2 [citado 2025 Ago 6];16(1):20. Disponible en: <https://joppp.biomedcentral.com/articles/10.1186/s40545-022-00508-x?>

14. Satyal GK, Rai L, Gautam R, Dangol BK, Shakya R. Knowledge and Self-Care Practice on Hypertension among Hypertensive Patients in a Tertiary Level Hospital of Kathmandu. *Journal of Institute of Medicine Nepal*. 2020;42(2):10-15. doi:10.59779/jiomnepal.1103. Disponible en: <https://jiomnepal.edu.np/index.php/jiomnepal/article/view/1103>

15. Apaza MF, Torres BF, Cano CR. Nivel de conocimiento de hipertensión arterial en docentes de una institución educativa pública, Lima provincias, 2021. *Horizonte Médico* [Internet]. 2023 May [citado 2025 Ago 5];23(2):e2145. Disponible en: <https://www.horizontemedico.usmp.edu.pe/index.php/horizontemed/article/view/2145>

16. Becerra Canales BD, Huamani Meza M, Villanueva Bejar A. Conocimientos y prácticas del autocuidado en adultos mayores con hipertensión arterial del Centro de Salud César López Silva, Chaclacayo, Lima. Ica (Perú): Universidad Autónoma de Ica;

2021 Dec 09. Tesis de licenciatura. Disponible en:
<https://repositorio.autonmadeica.edu.pe/handle/autonmadeica/1350>

17. Zela Ari L, Mamani Chambi W, Mamani Limachi RE. Hipertensión arterial y estilo de vida en adultos mayores de la ciudad de Juliaca, 2015. Puno (Perú): Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez; 2015. Tesis de licenciatura. [citado 2025 Ago 10].Disponible en: <https://repositorio.uancv.edu.pe/handle/20.500.14067/1397>

18. Enciclopedia Significados. *Conocimiento* [Internet]. [citado 2025 ago 7]. Disponible en: <https://www.significados.com/conocimiento/>

19.Meleis AI. *Theoretical nursing: development and progress* [Internet]. 6th ed. Philadelphia: Wolters Kluwer; 2018 [citado el 13 de agosto de 2025]. Disponible en: <https://www.wolterskluwer.com>

20. Organización Mundial de la Salud. *Hipertensión arterial* [Internet]. Ginebra: OMS; 2023 [citado 2025 ago 7]. Disponible en:
<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/hypertension>

21. Organización Mundial de la Salud. *Hipertensión arterial* [Internet]. Ginebra: OMS; 2023 [citado 2025 ago 7]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/hypertension>

22. Carretero OA, Oparil S. Essential hypertension. Part I: definition and etiology. *Circulation* [Internet]. 2000;101(3):329-35 [citado 2025 ago 7]. Disponible en: <https://doi.org/10.1161/01.CIR.101.3.329>

23. Whelton PK, Carey RM, Aronow WS, Casey DE Jr, Collins KJ, Dennison Himmelfarb C, et al. 2017

ACC/AHA/AAPA/ABC/ACPM/AGS/APhA/ASH/ASPC/NMA/PCNA Guideline for the Prevention, Detection, Evaluation, and Management of High Blood Pressure in Adults. *Hypertension* [Internet]. 2018;71(6):e13–e115 [citado 2025 ago 7]. Disponible en: <https://doi.org/10.1161/HYP.0000000000000065>

24. Organización Mundial de la Salud. Informe mundial sobre la hipertensión arterial 2023 [Internet]. Ginebra: OMS; 2023 [citado el 13 de agosto de 2025]. Disponible en: <https://www.who.int>

25. Whelton PK, Carey RM, Aronow WS, Casey DE, Collins KJ, Dennison Himmelfarb C, et al. 2017 ACC/AHA Guideline for the Prevention, Detection, Evaluation, and Management of High Blood Pressure in Adults. *Hypertension* [Internet]. 2018 [citado el 13 de agosto de 2025];71(6):e13–115. Disponible en: <https://www.ahajournals.org/doi/10.1161/HYP.0000000000000065>

26. Organización Mundial de la Salud. Informe mundial sobre la hipertensión [Internet]. Ginebra: OMS; 2023 [citado el 13 de agosto de 2025]. Disponible en: <https://www.who.int>

27. Whelton PK, Carey RM, Aronow WS, Casey DE, Collins KJ, Dennison Himmelfarb C, et al. 2017 ACC/AHA Guideline for the Prevention, Detection, Evaluation, and Management of High Blood Pressure in Adults. *Hypertension* [Internet]. 2018 [citado el 13 de agosto de 2025];71(6):e13–115. Disponible en: <https://www.ahajournals.org/doi/10.1161/HYP.0000000000000065>

28. World Health Organization. Hypertension fact sheet [Internet]. WHO; 2024 [citado el 13 de agosto de 2025]. Disponible en: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/hypertension>

29. Williams B, Mancia G, Spiering W, Agabiti Rosei E, Azizi M, Burnier M, et al. 2018 ESC/ESH Guidelines for the Management of Arterial Hypertension. European

Heart Journal [Internet]. 2018 [citado el 13 de agosto de 2025];39(33):3021–104.

Disponible en: <https://academic.oup.com/eurheartj/article/39/33/3021/5079119>

30. Whelton PK, Carey RM, Aronow WS, Casey DE Jr, Collins KJ, Dennison Himmelfarb C, et al. 2017 ACC/AHA/AAPA/ABC/ACPM/AGS/APhA/ASH/ASPC/NMA/PCNA Guideline for the Prevention, Detection, Evaluation, and Management of High Blood Pressure in Adults. *Hypertension* [Internet]. 2018;71(6):e13–e115 [citado 2025 ago 7]. Disponible en: <https://doi.org/10.1161/HYP.0000000000000065>

31. Sacks FM, Svetkey LP, Vollmer WM, Appel LJ, Bray GA, Harsha D, et al. Effects on blood pressure of reduced dietary sodium and the Dietary Approaches to Stop Hypertension (DASH) diet. *N Engl J Med* [Internet]. 2001 [citado el 13 de agosto de 2025];344(1):3–10. Disponible en: <https://www.nejm.org>

32. American Heart Association. Diet and lifestyle recommendations for cardiovascular health [Internet]. AHA; 2023 [citado el 13 de agosto de 2025]. Disponible en: <https://www.heart.org>

33. World Health Organization. *Guideline for the pharmacological treatment of hypertension in adults* [Internet]. Geneva: WHO; 2021 [citado 2025 ago 7]. Disponible en: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240033986>

34. World Health Organization. *Hypertension* [Internet]. Geneva: WHO; 2023 [citado 2025 ago 7]. Disponible en: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/hypertension>

35. Orem DE. *Nursing: Concepts of practice*. 6th ed. St. Louis (MO): Mosby; 2001 [citado 2025 ago 7]. Disponible en: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240030909>

36. Orem DE. *Nursing: Concepts of practice*. 6th ed. St. Louis (MO): Mosby; 2001 [citado 2025 ago 7]. Disponible en : <https://www.who.int/publications/i/item/9789240030909>

37. Alligood MR. *Nursing theorists and their work*. 9th ed. St. Louis (MO): Elsevier; 2018 [citado 2025 ago 7]. Disponible en : <https://nursing-theory.org/theories-and-models/orem-self-care-deficit-nursing-theory.php>

38. Taylor SG, Renpenning KM. *Conceptual bases of professional nursing*. 6th ed. Philadelphia (PA): Wolters Kluwer; 2011 [citado 2025 ago 7]. Disponible en: <https://books.google.com/books?id=3sU2DwAAQBAJ&pg=PA250>

39. Orem DE. *Nursing: Concepts of practice*. 6th ed. St. Louis (MO): Mosby; 2001 [citado 2025 ago 7]. Disponible en: <https://archive.org/details/nursingconceptso00dort>

40. Taylor SG, Renpenning KM. *Conceptual bases of professional nursing*. 6th ed. Philadelphia (PA): Wolters Kluwer; 2011 [citado 2025 ago 7]. Disponible en: <https://books.google.com/books?id=3sU2DwAAQBAJ&pg=PA250>

41. Whelton PK, Carey RM, Aronow WS, Casey DE Jr, Collins KJ, Dennison Himmelfarb C, et al. 2017 ACC/AHA/AAPA/ABC/ACPM/AGS/APhA/ASH/ASPC/NMA/PCNA Guideline for the Prevention, Detection, Evaluation, and Management of High Blood Pressure in Adults. *Hypertension*. 2018;71(6):e13–e115 [citado 2025 ago 7]. Disponible en: <https://www.ahajournals.org/doi/10.1161/HYP.0000000000000065>

42. Whelton PK, Carey RM, Aronow WS, Casey DE Jr, Collins KJ, Dennison Himmelfarb C, et al. 2017 ACC/AHA Guideline for the Prevention, Detection, Evaluation, and Management of High Blood Pressure in Adults. *Hypertension*.

2018;71(6):e13–e115 [citado 2025 ago 7]. Disponible en: <https://www.ahajournals.org/doi/10.1161/HYP.0000000000000065>

43. Sacks FM, Svetkey LP, Vollmer WM, Appel LJ, Bray GA, Harsha D, et al. Effects on blood pressure of reduced dietary sodium and the Dietary Approaches to Stop Hypertension (DASH) diet. *N Engl J Med*. 2001;344(1):3–10 [citado 2025 ago 7]. Disponible en: <https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJM200101043440101>

44. James PA, Oparil S, Carter BL, Cushman WC, Dennison-Himmelfarb C, Handler J, et al. 2014 Evidence-Based Guideline for the Management of High Blood Pressure in Adults. *JAMA*. 2014;311(5):507–20 [citado 2025 ago 7]. Disponible en: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/hypertension?>

45. Whelton PK, Carey RM, Aronow WS, Casey DE Jr, Collins KJ, Dennison Himmelfarb C, et al. 2017 ACC/AHA Guideline for the Prevention, Detection, Evaluation, and Management of High Blood Pressure in Adults. *Hypertension*. 2018;71(6):e13–e115 [citado 2025 ago 7]. Disponible en: <https://www.acc.org/Latest%E2%80%91in%E2%80%91Cardiology/ten%E2%80%91points%E2%80%91to%E2%80%91remember/2017/11/09/11/41/2017%E2%80%91Guideline%E2%80%91for%E2%80%91High%E2%80%91Blood%E2%80%91Pressure%E2%80%91in%E2%80%91Adults>

46. Orem DE. *Nursing: Concepts of Practice*. 6th ed. St. Louis: Mosby; 2001. [citado 2025 Sep 23]. Disponible en: <https://archive.org/details/nursingconceptso00dort/page/n5/mode/2up?>

47. Naranjo Hernández Y, Concepción Pacheco JA, Rodríguez Larreynaga M. La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem. *Gaceta Médica Espirituana* [Internet]. 2017 [citado 2025 ago 7];19(3):89–100. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1608-

[89212017000300009#:~:text=El%20autocuidado%20es%20un%20concepto,de%20desviación%20de%20la%20salud.](#)

48. Gonzales A. El método Hipotético deductivo de Karl Popper. citado el 5 de julio del 2025. Disponible en: <https://virtual.urbe.edu/tesispub/0101746/cap03.pdf>

49. Caballero Delgado JE. Metodología de la investigación cuantitativa en ciencias de la salud [Internet]. 2.^a ed. Bogotá: Ecoe Ediciones; 2018 [citado el 13 de agosto de 2025]. Disponible en: <https://www.ecoediciones.com>

50. Hernández Sampieri R, Mendoza Torres CP. Metodología de la investigación: las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta [Internet]. 7.a ed. México: McGraw-Hill; 2022 [citado el 13 de agosto de 2025]. Disponible en: <https://www.mheducation.com>

51. Hernández Sampieri R, Fernández Collado C, Baptista Lucio P. Metodología de la investigación [Internet]. 6.a ed. México: McGraw-Hill; 2014 [citado el 13 de agosto de 2025]. Disponible en: <https://www.mheducation.com>

52. Hernández Sampieri R, Mendoza Torres CP. Metodología de la investigación: las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta [Internet]. 7.a ed. México: McGraw-Hill; 2022 [citado el 13 de agosto de 2025]. Disponible en: <https://www.mheducation.com>

53. García-García G, Vázquez-Mata G, Gil-Monte PR. Cálculo del tamaño de muestra en investigación científica [Internet]. *Investig Educ Med*. 2013;2(8):217-24 [citado 2025 ago 20]. Disponible en: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S2007-50572013000400007&script=sci_arttext

54. Tamayo y Tamayo M. El proceso de la investigación científica [Internet]. 6.a ed. México: Limusa; 2011 [citado el 13 de agosto de 2025]. Disponible en: <https://www.limusanet.com>

55. Rodríguez Padilla A, Soto Villanueva C. Técnicas e instrumentos de recolección de datos en investigación científica [Internet]. *Rev Científica Salud*.

2022;19(2):55-60. [citado 15 de agosto de 2025]. Disponible en: <https://revistasalud.com/articulo/tecnicas-datos-investigacion>

56. Angulo S, Gómez J. Nivel de conocimiento y prácticas de autocuidado en adultos mayores hipertensos en Trujillo - 2021 [Tesis pregrado]. Trujillo-Perú: Universidad Cesar Vallejo; 2021 [Internet] 2022 Diciembre 21 [citado 2025 septiembre 23]; Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12692/88400>

57. Beauchamp TL, Childress JF. *Principles of Biomedical Ethics*. 8th ed. New York: Oxford University Press; 2019 [Internet]. [citado 24 de agosto de 2025]. Disponible en: <https://global.oup.com/academic/product/principles-of-biomedical-ethics-9780190640873>

58. World Medical Association. World Medical Association Declaration of Helsinki: ethical principles for medical research involving human subjects. *JAMA* [Internet]. 2013;310(20):2191-4 [citado 24 de agosto de 2025]. Disponible en: <https://jamanetwork.com/journals/jama/fullarticle/1760318>

59. Emanuel EJ, Wendler D, Killen J, Grady C. What makes clinical research ethical? *JAMA* [Internet]. 2000;283(20):2701-11 [citado 24 de agosto de 2025]. Disponible en: <https://jamanetwork.com/journals/jama/fullarticle/192805>

60. Council for International Organizations of Medical Sciences (CIOMS). *International Ethical Guidelines for Health-related Research Involving Humans* [Internet]. Geneva: CIOMS; 2016 [citado 24 de agosto de 2025]. Disponible en: <https://cioms.ch/publications/product/international-ethical-guidelines-for-health-related-research-involving-humans/>

61. Emanuel EJ, Grady C. Four paradigms of clinical research and research oversight. *Camb Q Healthc Ethics* [Internet]. 2007;16(1):82-96 [citado 24 de agosto de 2025]. Disponible en: <https://www.cambridge.org/core/journals/cambridge-quarterly-of-healthcare-ethics/article/four-paradigms-of-clinical-research-and-research-oversight/>

ANEXOS

Anexo 1: Matriz de consistencia

Formulación Del Problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Diseño Metodológico
Problema general ¿Cuál es la relación entre el conocimiento sobre hipertensión arterial y la práctica del autocuidado en adultos mayores en un Centro de Salud de Chimbote en el año 2026? Problemas específicos ¿Cuál es la relación entre el conocimiento sobre conocimiento básico de la hipertensión arterial y la práctica de autocuidado en adultos mayores? ¿Cuál es la relación entre el conocimiento sobre las causas de la hipertensión arterial y la práctica de autocuidado en adultos mayores? ¿Cuál es la relación entre el conocimiento sobre las complicaciones de la hipertensión arterial y la práctica de autocuidado en adultos mayores? ¿Cuál es la relación entre el conocimiento sobre el tratamiento de la hipertensión arterial y la práctica de autocuidado en adultos mayores?	Objetivo general Determinar la relación entre el conocimiento sobre hipertensión arterial y la práctica del autocuidado en adultos mayores. Objetivos específicos Identificar la relación entre el conocimiento sobre conocimiento básico de la hipertensión arterial y la práctica de autocuidado en adultos mayores. Establecer la relación entre el conocimiento sobre las causas de la hipertensión arterial y la práctica de autocuidado en adultos mayores. Analizar la relación entre el conocimiento sobre las complicaciones de la hipertensión arterial y la práctica de autocuidado en adultos mayores. Determinar la relación entre el conocimiento sobre el tratamiento de la hipertensión arterial y la práctica de autocuidado en adultos mayores.	Hipótesis general HI: Existe una relación significativa entre el conocimiento sobre hipertensión arterial y la práctica del autocuidado en adultos mayores en un centro de salud de Chimbote en el año 2026. HO: No existe una relación significativa entre el conocimiento sobre hipertensión arterial y la práctica del autocuidado en adultos mayores en un centro de salud de Chimbote en el año 2026. Hipótesis específicas Hi 1: Existe una relación significativa entre el conocimiento sobre conocimiento básico de la hipertensión arterial y la práctica del autocuidado en adultos mayores en un centro de salud de Chimbote en el año 2026. Hi 2: Existe una relación significativa entre el conocimiento sobre las causas de la hipertensión arterial y la práctica del autocuidado en adultos mayores en un centro de salud de Chimbote en el año 2026. Hi 3: Existe una relación significativa entre el conocimiento sobre las complicaciones de la hipertensión arterial y la práctica del autocuidado en adultos mayores en un centro de salud de Chimbote en el año 2026. Hi 4: Existe una relación significativa entre el conocimiento sobre el tratamiento de la hipertensión arterial y la práctica del autocuidado en adultos mayores en un centro de salud de Chimbote en el año 2026.	Variable 1: Conocimiento de la hipertensión arterial. Dimensiones: -Conocimiento -Causas -Complicaciones -Tratamiento Variable 2: Práctica del Autocuidado. Dimensiones: -Control del peso -Hábitos alimenticios -Hábitos nocivos -Control y tratamiento	Método de la investigación: En esta investigación se empleará el método hipotético-deductivo, se hará uso del enfoque cuantitativo y una investigación aplicada. Diseño de investigación: La investigación emplea un diseño no experimental, de diseño transversal y de alcance correlacional. Población y muestra: La muestra será 90 adultos mayores participantes. Instrumentos: Cuestionarios: “Conocimiento de hipertensión arterial” y “práctica de autocuidado de hipertensión arterial en adultos mayores”

Anexo 2: Instrumentos

“CUESTIONARIO 1”

“CONOCIMIENTO SOBRE HIPERTENSIÓN ARTERIAL”

I. PRESENTACIÓN: Estimado(a) señor(a), , me presento soy bachiller Vanessa Fernandes Iparraguirre, de la Universidad Privada Norbert Wiener, que se encuentra realizando una investigación cuyo propósito es: “Determinar la relación entre el conocimiento sobre hipertensión arterial y la práctica del autocuidado en adultos mayores en un centro de salud de Chimbote, 2026”

II. Indicaciones

A continuación, encontrará una serie de preguntas en las que deberá marcar la alternativa que Ud. considere correcta, agradecería su apoyo respondiendo los siguientes cuestionarios, cabe resaltar que todos los datos y respuestas brindadas son estrictamente de uso confidencial.

DATOS GENERALES:

“A: Edad..... “

“B: Sexo: Masculino () Femenino ()”

“C: Estado civil: Solter@ () Casad@ () Conviviente () Viud@ ()”

I. “CONOCIMIENTO”

“1.¿Conoce que es la presión alta?”	“SI”	“NO”
“2.¿La presión alta es una enfermedad para toda la vida?”	“SI”	“NO”
“3.¿La presión es alta, cuando es mayor o igual a 140/90”	“SI”	“NO”
“4.¿Es importante controlar la presión semanalmente?”	“SI”	“NO”

“5.¿Los síntomas de la presión alta es dolor de cabeza,zumbidos de oídos,mareos?”	“SI”	“NO”
“6.¿Usted cree que tiene más riesgo de sufrir una enfermedad del corazón?”	“SI”	“NO”
“7.¿La presión arterial es una enfermedad contagiosa?”	“SI”	“NO”

II. “CAUSAS”

“8.¿La presión arterial aumenta con la edad de manera progresiva?”	“SI”	“NO”
“9.¿La presión arterial lo padece más el hombre que la mujer?”	“SI”	“NO”
“10.¿La presión arterial aumenta a medida que se hace mas consumo de sal?”	“SI”	“NO”
“11.¿Las tensiones emocionales mantenidas y reiteradas pueden causar presión alta?”	“SI”	“NO”
“12.¿La obesidad es la causa mas importante de la presión alta?”	“SI”	“NO”

III. “COMPLICACIONES”

“13.¿La presión alta puede provocar insuficinecia cardiaca?”	“SI”	“NO”
“14.¿La presión alta puede provocar lesiones en los ojos?”	“SI”	“NO”
“15.¿La presión alta puede provocar enfermedad renal crónica?”	“SI”	“NO”

IV. “TRATAMIENTO”

“16.¿Para controlar la presión alta se tiene que tomar todos los dias la medicación?”	“SI”	“NO”
“17.¿Se debe tomar pastillas cuando indica otras personas que no sea el mismo médico?”	“SI”	“NO”
“18.¿Se debe aumentar la dosis de la medicación si le sube la presión,sin consultar a su médico?”	“SI”	“NO”
“19.¿La presión alta se cura con vegetales?”	“SI”	“NO”
“20.¿Se puede dejar el tratamiento cuando la presión se normaliza?”	“SI”	“NO”

“EVALUACIÓN: La puntuación máxima es de 20 puntos.”

- **“Conocimiento bueno:** 14 a 20 puntos”
- **“Conocimiento regular:** 8 a 13 puntos”
- **“Conocimiento deficiente:** 0 a 7 puntos”

“CUESTIONARIO 2”

“PRACTICA DE AUTOCUIDADO EN ADULTOS MAYORES”

“Esta escala es completamente anónima, por lo que sus respuestas no podrán ser asociadas a su identidad y serán manejadas con total confidencialidad y discreción. Incluye una serie de preguntas con opciones de respuesta Sí o No. Le pedimos que responda cada una de ellas brindando información honesta y veraz.”

ITEMS		
“CONTROL DE PESO”	“SI”	“NO”
“1.¿Controla el peso mensualmente?”		
“2.¿Hace caminatas diariamente?”		
“HABITOS ALIMENTICIOS”	“SI”	“NO”
“3.¿Generalmente usted prepara alimentos fritos?”		
“4.¿Generalmente usted preparará sus alimentos sancochados y a la plancha?”		
“5.¿Prepara sus alimentos con aceite de origen vegetal?”		
“6.¿La frecuencia con la que usted consume ajos y apio es de 3 a 4 veces a la semana?”		
“7.¿Toma café y té de vez en cuando?”		
“8.¿Frecuentemente utiliza poca cantidad dde sal en la preparación de sus alimentos?”		
“HÁBITOS NOCIVOS”	“SI”	“NO”
“9.¿Realiza caminatas y ejercicios durante la semana?”		
“10.¿Duerme mas de 7 horas diaria?”		
“11.¿Consume bebidas alcohólicas?”		

“12.Acostumbra a fumar cigarrillos durante el día?”		
“CONTROL Y TRATAMIENTO”	“SI”	“NO”
“13.¿Toma sus medicamentos puntualmente?”		
“14.¿Toma sus medicamentos sólo cuando se siente mal?”		
“15.¿Asiste a sus controles medicamentos puntualmente?”		
“16.¿Se controla la presión arterial sólo cuando asiste a sus controles con la enfermera y cuando siente molestias?”		
“17.¿Asiste a los controles de enfermería solo para recibir sus medicamentos?”		
“18.¿Pertenece a algún programa de adulto mayor?”		

“AGRADECIMIENTO: Agradecemos sinceramente su participación y apoyo.”

“EVALUACIÓN: La puntuación general es de 40 puntos.”

“Autocuidado adecuado: 10 a 18 puntos”

“Autocuidado inadecuado: 0 a 9 puntos”

Anexo 3: Aprobación del comité de ética



COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA E INTEGRIDAD CIENTÍFICA

CONSTANCIA DE APROBACIÓN DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

Lima, 10 de febrero del 2026.

Autor Responsable:

VANESSA FERNANDES IPARRAGUIRRE

Exp. N°: 0089-2026

De mi consideración:

Es grato expresarle mi cordial saludo y a la vez informarle que el Comité Institucional de Ética e Integridad Científica (CIEIC) de la Universidad Privada Norbert Wiener evaluó y **APROBÓ** el siguiente proyecto de investigación:

Proyecto Titulado: **"CONOCIMIENTO DE LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL Y LA PRÁCTICA DE AUTOCUIDADO EN ADULTOS MAYORES EN UN CENTRO DE SALUD CHIMBOTE, 2026"**

Versión Nro. 2, aprobada por el asesor en fecha 09/02/ 2026.

El cual tiene como Autor(es) a:

VANESSA FERNANDES IPARRAGUIRRE

La **APROBACIÓN** otorgada comprende la verificación del cumplimiento de las buenas prácticas éticas, la adecuada evaluación del balance riesgo/beneficio, la idoneidad del equipo de investigación y la garantía de confidencialidad en el manejo de los datos, entre otros aspectos éticos y metodológicos pertinentes.

El investigador deberá considerar los siguientes puntos detallados a continuación:

- La aprobación otorgada por el CIEIC tiene una **vigencia de veinticuatro (24) meses** contados desde la fecha de emisión del presente documento. Esta vigencia es exclusiva para los procedimientos éticos revisados por el Comité y no sustituye ni aplica a los trámites administrativos ante la Oficina de Grados y Títulos.
- La constancia de aprobación por el CIEIC **no garantiza** la **aceptación** por parte de las **instituciones** en las que se planea realizar la investigación.
- En caso de requerir una **enmienda**, entendida como una modificación menor que **no altera de manera sustantiva** el proyecto aprobado, esta deberá ser presentada al CIEIC y no podrá ejecutarse sin su aprobación previa. **Cualquier cambio sustantivo deberá tramitarse como proyecto nuevo** ante el CIEIC.

Es cuanto informo a usted para su conocimiento y fines pertinentes.

Atentamente,



Mg. Angelica Karina Minaya Galarreta
Presidente
Comité Institucional de Ética e Integridad Científica
Universidad Privada Norbert Wiener

Anexo 4: Formato de consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN

Institución(es) : Universidad Privada Norbert Wiener

Investigadores : Fernandes Iparraguirre Vanessa.

Título : "Conocimiento de la hipertensión y prácticas de autocuidado en adultos mayores en un centro de salud,Chimbote, 2026".

Propósito del estudio: Le extiendo un afectuoso saludo y le invito a formar parte de la investigación titulada: "Conocimiento de la hipertensión y prácticas de autocuidado en adultos mayores en un centro de salud,Chimbote, 2026"; este estudio esta desarrollado por una estudiante de la universidad privada Norbert Wiener con el objetivo de"Determinar la relación entre el conocimiento sobre hipertensión arterial y la práctica del autocuidado en adultos mayores en un centro de salud de Chimbote, 2026. . Su ejecución nos permitirá analizar los datos obtenidos para conocer la realidad chimbotana e identificar necesidades educativas y proponer acciones que mejoren su salud y calidad de vida. Agradecemos su participación y valoramos los datos verídicos de la información brindada

Procedimientos del estudio:

En caso firme el consentimiento informado se procederá a realizar lo siguiente:Se le explicará el propósito de la investigación y el contenido del cuestionario.

- ✓ Se realiza el cuestionario para la variable conocimiento sobre la HTA
- ✓ Se realiza el cuestionario para la variable la práctica del autocuidado.

Las encuestas requieren aproximadamente entre 10 minutos por encuesta, Ambos deberán ser completados de acuerdo con su propia experiencia y percepción, los resultados de la encuesta serán entregados a usted de manera individual por un medio privado si así usted lo requiere. El investigador y el asesor se comprometen a mantener la confidencialidad de la información, respetando la privacidad de las participantes y utilizando los datos exclusivamente para el desarrollo del estudio

Riesgos: Los riesgos de la investigación son mínimos ya que la información es confidencial y los datos no serán divulgados de forma pública sino serán para fines de estudio.

Beneficios: La participación en este estudio ofrece beneficios significativos, ya que los resultados permitirán comprender la situación actual de la población. Esta información es importante para desarrollar estrategias de intervención efectivas que fortalezcan el que poseen los adultos mayores sobre la HTA y la manera en que lo ponen en práctica en su autocuidado

cotidiano. Esto permitirá reconocer sus necesidades educativas y plantear intervenciones que favorezcan su bienestar y calidad de vida.

Costos e incentivos: La colaboración en este estudio es totalmente gratuita y del mismo modo que no se otorgarán bonificaciones o incentivos materiales por el tiempo brindado a la investigación.

Confidencialidad: La información proporcionada en los cuestionarios son guardados en códigos estadísticos donde no figura ningún dato personal de usted, en el caso de que los resultados sean divulgados en medios científicos, se garantiza el anonimato absoluto de los participantes, omitiendo cualquier dato que revele su identidad.

Derechos del participante: Usted es libre para elegir si desea o no formar parte de este estudio. Si usted llegara a sentirse incomodo en la realización del estudio podrá retirarse en cualquier momento sin ningún problema de igual manera si existiera alguna duda en el desarrollo de los cuestionarios contactarse con la investigadora Vanessa, Fernandes Iparraguirre al número telefónico: 988033298 y/o al comité que valida el presente estudio Dra. Mg. Ágelica K. Minaya Galarreta, presidenta del Comité de Ética de la Universidad Norbert Wiener, para la investigación de la Universidad Norbert Wiener, telf. : 924 569 790. **Email:** comité.etica@uwiener.edu.pe

Consentimiento: Acepto participar de manera voluntaria en la investigación. Conozco cuales son los riesgos y beneficios como también mis derechos al momento de responder los cuestionarios. Entiendo si es que presentara alguna molestia puedo retirarme sin ningún problema del estudio. También si así lo requiero me harán entrega de una copia del consentimiento informado entregado.

Participante

Nombres:

DNI:

Investigador

Nombres:

DNI:

Anexo 5: Carta de aprobación de la institución para la recolección de datos.



"Año de la Esperanza y el Fortalecimiento de la Democracia"

Chimbote, 18 de febrero del 2026.

OFICIO N°16-2026- CH-C.S.ELPROGRESO-/JEF.-

DE : MC.GISELLE GUADALUPE ZUÑIGA PRINCIPE
MEDICO JEFE DEL CENTRO DE SALUD PROGRESO

A : SRTA. VANESSA FERNANDES IPARRAGUIRRE

ASUNTO : AUTORIZACIÓN PARA RECOLECCIÓN DE DATOS PARA
TRABAJO DE INVESTIGACION.

Por medio del presente, me dirijo a usted para saludarlo cordialmente y a la vez hacer de su conocimiento lo siguiente:

Habiendo recibido su documento por mesa de partes, el día 13 de febrero con asunto, SOLICITO AUTORIZACIÓN PARA RECOLECCIÓN DE DATOS se ha otorgado la autorización para realizar la recolección de datos en el C.S "EL PROGRESO" a la SRTA. VANESSA FERNANDES IPARRAGUIRRE de su trabajo de investigación titulado "Conocimiento de la hipertensión arterial y la práctica de autocuidado en adultos mayores en un centro de salud, Chimbote, 2026", asimismo se solicita que al término de la recolección de información de datos deje una copia de la investigación realizada en el establecimiento como evidencia de lo encontrado.

Sin otro particular me despido de Ud., reiterándole mi estima personal.

Atentamente.



MINISTERIO DE SALUD
CENTRO DE SALUD PROGRESO
M.C. Giselle G. Zúñiga Principe
CMP. 39321
JEFATURA

Centro de Salud "EL PROGRESO"- Chimbote-Perú

Anexo 6: Informe del asesor de Turnitin

19% Similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para ca...

Filtrado desde el informe

- Bibliografía
- Texto citado
- Texto mencionado
- Coincidencias menores (menos de 10 palabras)

Fuentes principales

- 15%  Fuentes de Internet
- 5%  Publicaciones
- 18%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

No se han detectado manipulaciones de texto sospechosas.

Los algoritmos de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar inconsistencias que permitirían distinguirlo de una entrega normal. Si advertimos algo extraño, lo marcamos como una alerta para que pueda revisarlo.

Una marca de alerta no es necesariamente un indicador de problemas. Sin embargo, recomendamos que preste atención y la revise.

Fuentes principales

- 15% Fuentes de Internet
- 5% Publicaciones
- 18% Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Fuentes principales

Las fuentes con el mayor número de coincidencias dentro de la entrega. Las fuentes superpuestas no se mostrarán.

1	Internet	repositorio.uwiener.edu.pe	2%
2	Internet	repositorio.autonomadeica.edu.pe	2%
3	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2024-06-24	1%
4	Internet	hdl.handle.net	1%
5	Internet	repositorio.uss.edu.pe	<1%
6	Trabajos entregados	Universidad Privada San Juan Bautista on 2026-02-09	<1%
7	Internet	dspace.unitru.edu.pe	<1%
8	Trabajos entregados	Universidad Privada San Juan Bautista on 2026-01-05	<1%
9	Trabajos entregados	Universidad de San Martín de Porres on 2021-06-10	<1%
10	Trabajos entregados	uwiener on 2024-08-14	<1%
11	Trabajos entregados	uwiener on 2023-02-13	<1%