



Universidad
Norbert Wiener

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE ENFERMERÍA
SEGUNDA ESPECIALIDAD EN CUIDADO ENFERMERO EN
GERIATRÍA Y GERONTOLOGÍA**

Trabajo Académico

Conocimiento de hipertensión arterial y autocuidado del adulto mayor de un
hospital, de Chiclayo – 2026

Para optar el Título de
Especialista en Cuidado Enfermero en Geriatria y Gerontología

Presentado por:

Autora: Huertas Becerra, Lila Elvira

Código ORCID: <https://orcid.org/0009-0007-1310-3171>

Asesora: Dra. Rojas Delgado, Lucila

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4575-3722>

Lima – Perú

2026

 Universidad Norbert Wiener	DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN		
	CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033	VERSIÓN: 01 REVISIÓN: 01	FECHA: 08/11/2022

Yo, Huertas Becerra Lila Elvira, egresado de la Facultad de Ciencias de la Salud y Programa Académico de Enfermería, del programa **Segunda especialidad en Cuidado Enfermero en Geriatría y Gerontología**, de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo académico “**CONOCIMIENTO DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL Y AUTOCUIDADO DEL ADULTO MAYOR DE UN HOSPITAL, DE CHICLAYO – 2026^a**” sesorado por el docente: Dra. Rojas Delgado, Lucila DNI: 09235762. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4575-3722>... tiene un índice de similitud: 16% con código OID: 14912:594010014 verificable en el reporte de originalidad del software Turnitin.

Así mismo:

1. Se ha 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. Se autoriza que el trabajo puede ser revisado en búsqueda de plagios.
4. El porcentaje señalado es el mismo que arrojó al momento de indexar, grabar o hacer el depósito en el turnitin de la universidad y,
5. Asumimos la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión en la información aportada, por lo cual nos sometemos a lo dispuesto en las normas del reglamento vigente de la universidad.



.....
 Firma de autor
 Lila Elvira Huertas Becerra
 Nombres y apellidos del Egresado
 DNI: 16727371



.....
 Firma del autor
 Dra. Rojas Delgado, Lucila
 Nombres y apellidos del Asesor
 DNI:09235762

Lima, ...23...de...Mayo del 2026

 Universidad Norbert Wiener	DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN		
	CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033	VERSIÓN: 01 REVISIÓN: 01	FECHA: 08/11/2022

Es obligatorio utilizar adecuadamente los filtros y exclusión del turnitin: excluir las citas, la bibliografía y las fuentes que tengan menos de 1% de palabras. EN caso se utilice cualquier otro ajuste o filtros, debe ser debidamente justificado en el siguiente recuadro.

El porcentaje de similitud máximo establecido por fuente primaria, afirmo que dicho excedente corresponde al marco metodológico del documento. Procedo a detallar y justificar el mismo:

El 7% de similitud en fuentes primarias corresponde al **marco metodológico**, donde se emplean definiciones, procedimientos y términos técnicos estandarizados que no pueden modificarse sin afectar su precisión. Estas coincidencias son habituales en investigaciones y **no constituyen plagio**, pues derivan de contenido metodológico de uso académico común.

Dedicatoria

Dedico este proyecto a mi dios todopoderoso sr. admirable en los cielos, tierra y todo lugar, creador de todo lo que se ve y no se ve, debo agradecer su bondad infinita de darme a mi hijita patricia así convertirme en madre y encaminar mi crecimiento y desarrollo profesional.

Gracias Padre Celestial

Agradecimientos

Debo agradecer el poder hacer este proyecto a mi docente mg Magdalena Rojas Ahumada, a su dedicación, y entrega de cada paso del proyecto en guiar cada inquietud y encaminar nuestras ideas, por su entrega y dedicación.

Muchas gracias

INDICE

RESUMEN	xi
ABSTRACT.....	xii
I. EL PROBLEMA.....	13
1.2. Planteamiento del problema.....	13
1.2. Formulación del Problema.....	17
1.2.1. Problema General	17
1.2.2. Problemas Específicos.....	17
1.3. Objetivos de la Investigación.....	17
1.3.1. Objetivo General.....	17
1.3.2. Objetivos Específicos	17
1.4. Justificación de la Investigación	18
1.4.1. Teórica.....	18
1.4.2. Metodológica.....	18
1.4.3. Práctica	19
1.5. Delimitación de la Investigación	19
1.5.1. Temporal.....	19
1.5.2. Espacial.....	20
1.5.3. Población o unidad de análisis.....	20
II. MARCO TEÓRICO	21
2.1. Antecedentes	21
2.2. Bases teóricas.....	25

2.3. Formulación de la hipótesis	33
2.3.1. Hipótesis general	33
2.3.2. Hipótesis específicas.....	33
III. METODOLOGÍA	34
3.1. Método de la investigación	34
3.2. Enfoque de la investigación	34
3.3. Tipo de investigación.....	34
3.4. Diseño de la investigación	35
3.5. Población, Muestra, Muestreo	35
3.6. Variables y operacionalización	37
3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	39
3.7.1. Técnica.....	39
3.7.2. Descripción de instrumentos	39
3.7.3. Validación.....	40
3.7.4. Confiabilidad	40
3.7. Plan de procesamiento y análisis de dato	41
3.9. Aspectos éticos.....	41
IV. ASPECTOS ADMINISTRATIVO.....	44
4.1. Cronograma de actividades.....	44
4.2. Presupuesto	47
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	49
ANEXOS	63
Anexo 1: Matriz de consistencia.....	64
Anexo 2: Instrumentos.....	67

Anexo 3: Formato de consentimiento informado	76
Anexo 4: Informe del asesor de Turnitin	81

RESUMEN

La hipertensión arterial constituye una de las principales enfermedades crónicas no transmisibles que afecta a la población adulta mayor, donde el conocimiento deficiente y las prácticas inadecuadas de autocuidado representan factores críticos que comprometen el control tensional y a nivel mundial, más de 1300 millones de personas padecen hipertensión arterial, en el Perú la prevalencia alcanza el 11.4% en la Costa, mientras que Lambayeque reporta un 20.2% entre personas mayores de 15 años.

La finalidad del estudio será determinar cómo el conocimiento de hipertensión arterial se relaciona con el autocuidado del adulto mayor de un hospital, Chiclayo – 2026.

Se llevará a cabo una investigación aplicada, adoptando el método hipotético-deductivo, enfoque cuantitativo, diseño no experimental, transversal y correlacional. Se trabajará con una muestra censal de 100 adultos mayores hipertensos del servicio de medicina interna y consultorios externos, seleccionados según criterios de elegibilidad, además, se emplearán dos cuestionarios validados: conocimiento sobre hipertensión arterial (26 ítems) y prácticas de autocuidado (20 ítems).

La estadística se realizará bajo el SPSS versión 27.0, para el análisis descriptivo se emplearán tablas de frecuencias y, en cuanto al inferencial, se usará el Rho de Spearman ($p < 0.05$).

Palabras clave: Conocimiento, Hipertensión Arterial, Autocuidado, Adulto Mayor, Enfermería.

ABSTRACT

Arterial hypertension constitutes one of the main chronic non-communicable diseases affecting the elderly population, where deficient knowledge and inadequate self-care practices represent critical factors that compromise blood pressure control, and worldwide, more than 1.3 billion people suffer from arterial hypertension, in Peru the prevalence reaches 11.4% on the Coast, while Lambayeque reports 20.2% among people over 15 years of age.

The purpose of the study will be to determine how knowledge of arterial hypertension relates to self-care in older adults at a hospital, Chiclayo – 2026.

A applied research will be carried out, adopting the hypothetical-deductive method, quantitative approach, non-experimental, cross-sectional and correlational design. A census sample of 100 hypertensive older adults from the internal medicine service and outpatient clinics will be studied, selected according to eligibility criteria, additionally, two validated questionnaires will be used: knowledge about arterial hypertension (26 items) and self-care practices (20 items).

Statistics will be performed using SPSS version 27.0, for descriptive analysis frequency tables will be used and, regarding inferential analysis, Spearman's Rho will be used ($p < 0.05$).

Keywords: Knowledge, Arterial Hypertension, Self-Care, Older Adults, Nursing.

I. EL PROBLEMA

1.2. Planteamiento del problema

La falta de manejo terapéutico efectivo de la presión sanguínea elevada conlleva consecuencias adversas que disminuyen el estado de salud general del paciente, actuando como precursor de patologías que afectan el corazón, el sistema nervioso central y la función renal, condiciones que se agravan especialmente en adultos mayores debido a los cambios fisiológicos propios del envejecimiento que incrementan la vulnerabilidad cardiovascular, por lo cual esta patología configura un reto fundamental para los sistemas de atención sanitaria a nivel comunitario en este grupo etario, requiriendo un abordaje integral que incluya tanto el tratamiento farmacológico como el fortalecimiento del conocimiento y las prácticas de autocuidado necesarias para prevenir las complicaciones asociadas (1).

Esta problemática tiene alcance global, donde la Organización Mundial de la Salud reportó en el 2023 que la hipertensión arterial afecta a uno de cada tres adultos, estableciéndose como una enfermedad prevalente con consecuencias potencialmente mortales, entre las que destacan episodios de isquemia cerebral, necrosis del músculo cardíaco, falla del sistema cardiovascular y lesión de la función renal. Los datos epidemiológicos evidencian una duplicación de la carga global de esta condición en un período de 29 años, transitando de 650 millones de personas diagnosticadas en 1990 hasta alcanzar 1300 millones en 2019. Cabe destacar que aproximadamente la mitad de quienes padecen esta alteración desconocen su estado de salud, y más de tres cuartas partes de los afectados residen en territorios con desarrollo socioeconómico medio o bajo, contextos en los que sobresalen determinantes modificables como la ingesta elevada de sal, sedentarismo y consumo excesivo de alcohol los que incrementan significativamente este riesgo (2).

En Pakistán estudio reveló que el 96% de los participantes presentó conocimiento deficiente, manifestándose principalmente en aspectos relacionados con la dieta, donde solo

el 27.11% mostró adherencia adecuada, desconociendo la importancia de reducir el consumo de sal y alimentos procesados, además, únicamente el 24.88% demostró prácticas adecuadas de actividad física, ignorando los beneficios del ejercicio regular para controlar la presión arterial (3). De manera similar, en Indonesia durante el 2024, el 63.0% de pacientes presentó comportamiento desfavorable asociado a conocimiento inadecuado, identificándose como principal barrera la falta de motivación para el cambio de comportamiento (4).

Trasladando el análisis al continente americano, de acuerdo con el reporte emitido por la Organización Panamericana de la Salud en 2023, las afecciones del sistema cardiovascular provocaron el fallecimiento de 2.6 millones de personas en la región de las Américas durante 2021, registrándose que cerca de 662,000 de estos decesos involucraron a personas en el rango de edad de 30 a 69 años, clasificándose como muertes que pudieron evitarse y que ocurrieron antes del tiempo esperado. Paralelamente, se evidencia que la tensión arterial elevada está presente en el 35.4% de los habitantes entre 30 y 70 años de edad, siendo más prevalente después de esas edades (5), asimismo, solo 3 de cada 5 personas en tratamiento lograron mantener su presión arterial bajo control (60.4%), siendo la tasa de control ligeramente mayor en mujeres (61.3%) que en hombres (59.4%) (6).

Dentro de la región latinoamericana, el déficit de conocimiento sobre hipertensión y autocuidado se manifiesta de diversas formas, donde en México durante el 2024, solo el 67.18% de los individuos evaluados reconocían únicamente la elevación de glucosa sanguínea y los niveles aumentados de lípidos como condiciones que incrementan la probabilidad de padecer hipertensión, manifestándose un conocimiento limitado acerca de los factores desencadenantes y el manejo farmacológico apropiado (7), por otro lado, en Ecuador durante el 2023, el 57% consume alimentos ricos en sal y el 63% consume galletas, dulces, refrescos y alimentos procesados, desconociendo el impacto negativo de estos

hábitos, además, el 54% no realiza ejercicios frecuentemente y solo el 35% controla su presión semanalmente, resultando en complicaciones graves donde el 61% presentó accidentes cerebrovasculares y el 35% sufrió infartos (8).

Enfocando la mirada en el escenario peruano, los hallazgos de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar ejecutada durante 2022 señalaron que las proporciones poblacionales con diagnóstico de hipertensión arterial predominaron en las zonas costeras con 11.4%, seguidas por las regiones selváticas con 10.3% y las áreas serranas con 9.7%. (9), asimismo, el Ministerio de Salud reportó que en el 2019 en Lima Norte se identificaron 5,625 nuevos casos, ubicándose San Martín de Porres en la primera posición distrital con 1,165 pacientes diagnosticados (10), de manera alarmante, en Lima Este durante el 2025, el 99.7% presentó nivel bajo de conocimiento sobre hipertensión, desconociendo valores normales de presión arterial, complicaciones y medidas de autocuidado necesarias (11).

Específicamente en la región Lambayeque, escenario del presente estudio, la prevalencia de hipertensión arterial en 2022 fue del 20.2% entre personas mayores de 15 años, con 22.3% en hombres y 18.2% en mujeres, cifras que superan el promedio nacional y evidencian una problemática de salud pública que requiere atención inmediata, además, investigaciones previas señalan que cerca del 14.1% de la población lambayecana sufre de hipertensión, donde alarmantemente el 30% desconoce que padece esta enfermedad, lo cual subraya la necesidad de perfeccionar los métodos de detección temprana y fortalecer programas educativos que promuevan el conocimiento sobre esta patología y sus medidas de autocuidado (12).

Los condicionantes de riesgo implicados en la hipertensión arterial sistémica entre adultos mayores constituyen un aspecto fundamental para comprender la magnitud del problema, donde los hallazgos evidenciaron que el 55.2% son mujeres con edad promedio de 79.91 años, el 27.9% presentó dislipidemia, el 19.7% diabetes mellitus, el 40.8% tuvo

antecedente familiar de hipertensión, el 7.1% consumía tabaco y el 3.5% alcohol, mediante análisis multivariado se determinó que los factores significativos fueron sexo femenino (OR: 1.58), el incremento etario (OR: 1.04), el diagnóstico de diabetes mellitus (OR: 1.61), los trastornos lipídicos (OR: 2.06) y la historia familiar positiva (OR: 3.12), siendo este último el más fuerte al triplicar la probabilidad de desarrollar esta enfermedad (13).

Las consecuencias derivadas del inadecuado control de hipertensión en adultos mayores son devastadoras, puesto que acrecienta de forma significativa la propensión a desarrollar episodios cardio-vasculares agudos y constituye una causa importante de muerte prematura, donde las barreras para la adherencia medicamentosa incluyen preocupaciones sobre efectos secundarios y costos elevados, diferenciándose de barreras para adoptar otros comportamientos saludables como dejar de fumar (14), asimismo, los malos resultados se explican principalmente por estructuras sanitarias inadecuadas sin focalización en la prevención primaria, con asignación presupuestaria insuficiente y carencia de prelación en el tratamiento de padecimientos crónicos (13).

Ante esta problemática, las propuestas de mejora para abordar la hipertensión en adultos mayores se alinean con el Objetivo de Desarrollo Sostenible 3, que procura garantizar el derecho a una existencia saludable y fomentar el bienestar de todos los individuos, por lo cual resulta fundamental implementar programas de educación comunitaria para promover hábitos saludables como alimentación balanceada y ejercicio regular, mejorar el acceso a servicios de salud primarios y monitoreo regular de presión arterial, fomentar políticas públicas que restrinjan el consumo de sodio en alimentos procesados e invertir en investigaciones que analicen factores de riesgo y eficacia de intervenciones (15).

1.2. Formulación del Problema

1.2.1. Problema General

¿Cómo el conocimiento de hipertensión arterial se relaciona con el autocuidado del adulto mayor de un hospital, Chiclayo – 2026?

1.2.2. Problemas Específicos

¿Cómo la dimensión hipertensión arterial del conocimiento se relaciona con el autocuidado del adulto mayor de un hospital, Chiclayo – 2026?

¿Cómo la dimensión riesgos de la hipertensión arterial del conocimiento se relaciona con el autocuidado del adulto mayor de un hospital, Chiclayo – 2026?

¿Cómo la dimensión complicaciones del conocimiento se relaciona con el autocuidado del adulto mayor de un hospital, Chiclayo – 2026?

¿Cómo la dimensión tratamiento médico del conocimiento se relaciona con el autocuidado del adulto mayor de un hospital, Chiclayo – 2026?

¿Cómo la dimensión hábitos saludables del conocimiento se relaciona con el autocuidado del adulto mayor de un hospital, Chiclayo – 2026?

¿Cómo la dimensión percepción de enfermedad del conocimiento se relaciona con el autocuidado del adulto mayor de un hospital, Chiclayo – 2026?

1.3. Objetivos de la Investigación

1.3.1. Objetivo General

Determinar cómo el conocimiento de hipertensión arterial se relaciona con el autocuidado del adulto mayor de un hospital, Chiclayo – 2026.

1.3.2. Objetivos Específicos

Identificar cómo la dimensión hipertensión arterial del conocimiento se relaciona con el autocuidado del adulto mayor de un hospital, Chiclayo – 2026.

Identificar cómo la dimensión riesgos de la hipertensión arterial del conocimiento se relaciona con el autocuidado del adulto mayor de un hospital, Chiclayo – 2026.

Identificar cómo la dimensión complicaciones del conocimiento se relaciona con el autocuidado del adulto mayor de un hospital, Chiclayo – 2026.

Identificar cómo la dimensión tratamiento médico del conocimiento se relaciona con el autocuidado del adulto mayor de un hospital, Chiclayo – 2026.

Identificar cómo la dimensión hábitos saludables del conocimiento se relaciona con el autocuidado del adulto mayor de un hospital, Chiclayo – 2026.

Identificar cómo la dimensión percepción de enfermedad del conocimiento se relaciona con el autocuidado del adulto mayor de un hospital, Chiclayo – 2026.

1.4. Justificación de la Investigación

1.4.1. Teórica

La relevancia teórica reside en la aplicación de la teoría del déficit de autocuidado de Dorothea Orem en el contexto del adulto mayor hipertenso, donde el conocimiento deficiente sobre la enfermedad y las prácticas inadecuadas de autocuidado constituyen un problema de considerable magnitud en la salud pública, a través de la identificación de la relación entre estas variables, se enriquecerá la comprensión teórica existente y se profundizará el entendimiento sobre los elementos que contribuyen al control apropiado de las cifras tensionales en esta población vulnerable, de manera que la generación de nuevas evidencias científicas fortalecerá el marco teórico del cuidado gerontológico y del manejo de enfermedades crónicas no transmisibles.

1.4.2. Metodológica

La importancia metodológica reside en la implementación de una estrategia metodológica cuantitativa, no experimental, de corte transversal y alcance correlacional, que permitirá analizar objetivamente la relación entre conocimientos sobre hipertensión y autocuidado

en población adulta mayor, el empleo de instrumentos validados y confiables, adaptados de investigaciones previas de Silva y Suxe, asegurará la exactitud de los datos recopilados, garantizando así resultados sólidos y reproducibles que servirán en el futuro para perfeccionar la recolección de información en poblaciones similares, promoviendo la generación de intervenciones fundamentadas en evidencia científica.

1.4.3. Práctica

Resalta mediante la capacidad de elevar las condiciones de bienestar integral en adultos mayores diagnosticados con hipertensión a través de la identificación de las deficiencias en el conocimiento y las prácticas de autocuidado que requieren mayor atención, los hallazgos potenciarán una actuación proactiva por parte del personal de enfermería y demás profesionales de la salud, implementando intervenciones educativas específicas que optimicen el autocuidado y el logro de metas terapéuticas de presión arterial en pacientes senescentes, asimismo, generará un impacto positivo en el sistema de salud al contribuir a la prevención de complicaciones cardiovasculares asociadas a la hipertensión arterial, optimizando los recursos hospitalarios y mejorando la seguridad del paciente mediante un enfoque preventivo basado en la educación sanitaria, además, proporcionará información valiosa para el diseño de programas educativos adaptados a las necesidades específicas de los adultos mayores hipertensos que acuden al hospital de Chiclayo.

1.5. Delimitación de la Investigación

1.5.1. Temporal

La implementación de la investigación se realizará durante el primer bimestre del año 2026.

1.5.2. Espacial

El ámbito de ejecución del estudio corresponde al Hospital Almanzor Aguinaga Asenjo de Chiclayo durante 2026.

1.5.3. Población o unidad de análisis

Se constituirá por adultos mayores de 60 años a más con diagnóstico médico de tensión arterial elevada que acuden regularmente al servicio de medicina interna y consultorios externos.

II. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

2.1.1. A nivel internacional:

Gebresilase et al. (16) en 2024, en Etiopía, tuvieron como objetivo: "Evaluar el nivel de conocimiento y la práctica de autocuidado entre pacientes hipertensos en Addis Ababa, Etiopía", desarrollando un estudio transversal en 413 pacientes hipertensos mediante muestreo aleatorio simple, utilizando una entrevista cara a cara con cuestionario estructurado y análisis mediante regresión logística multivariable. Los hallazgos evidenciaron que el 46.0% presentaba conocimiento deficiente y el 40.9% práctica de autocuidado deficiente, además estar casado (AOR = 1.92), tener educación superior (AOR = 7.38), antecedentes familiares (AOR = 3.68) y obtener información de proveedores de salud (AOR = 3.17) estuvieron asociados con el conocimiento, mientras que ser mujer (AOR: 0.62) y poseer esfigmomanómetro (AOR: 4.41) se asociaron con la práctica de autocuidado. Concluyendo que el conocimiento y la práctica de autocuidado fue bajo, siendo esencial mejorar la conciencia y práctica de autocuidado de los pacientes para la prevención y control de la hipertensión.

Gusty et al. (17) en 2022, en Indonesia, tuvieron como objetivo: "Determinar la relación del conocimiento con el autocuidado y obtener una descripción del conocimiento existente y el autocuidado en los adultos mayores con hipertensión", desarrollando una investigación cuantitativa con diseño transversal que reclutó 383 pacientes hipertensos en tres centros de salud comunitarios mediante muestreo aleatorio proporcional, utilizando la escala de nivel de conocimiento de hipertensión y la escala de efectos del nivel de actividad de autocuidado en hipertensión. Los hallazgos evidenciaron que el 66.3% eran mujeres con edad promedio de 60.89 años, el 94.8%

presentaba conocimiento deficiente, el 64% no adhería al tratamiento medicamentoso, el 88.5% no cumplía con la dieta DASH y el 82.5% no adhería al manejo del peso. Concluyendo que existe una relación significativa entre el conocimiento y la adherencia al manejo del peso ($p=0.000$; OR 6.7) y la actividad física ($p=0.000$; OR 14.99), lo que sugiere que proporcionar educación sanitaria integral y repetida puede incrementar el conocimiento y mejorar las conductas de autocuidado.

Pahria et al. (18) en 2022, en Indonesia, tuvieron como objetivo: "Examinar los factores asociados con los comportamientos de autocuidado que son dominantes en pacientes con hipertensión con complicaciones", desarrollando un estudio cuantitativo mediante regresión analítica con enfoque transversal en 102 pacientes y recolectando datos mediante el cuestionario modificado de perfil de autocuidado en hipertensión (HBP-SCP), cuestionario de conocimiento sobre hipertensión, cuestionario de apoyo familiar y el cuestionario breve de percepción de enfermedad (B-IPQ). Los hallazgos evidenciaron que el 55.9% exhibió buenos comportamientos de autocuidado (media = 191.01, DE = 5.16), el 77.7% no tenía antecedentes de enfermedad, el 80.4% presentaba buen conocimiento, el 58.8% tenía fuerte apoyo familiar y el 50% buena percepción de la enfermedad, además el apoyo familiar ($p = 0.00$, $r = 0.75$) y la percepción de enfermedad ($p = 0.00$, $r = 0.77$) se relacionaron significativamente con los comportamientos de autocuidado. Concluyendo mediante regresión lineal múltiple con método backward que el factor más dominante fue la percepción de enfermedad ($p = 0.00$, $\beta = 0.47$, $R^2 = 0.650$), lo que significa que la percepción de enfermedad y el apoyo familiar influyen en un 65% sobre los comportamientos de autocuidado.

2.1.3. A nivel nacional:

Guapaya y Flores (19) en 2024, tuvieron como objetivo: "Determinar el nivel de conocimiento y actitudes hacia el autocuidado en adultos mayores hipertensos del

Centro de Salud San Juan Bautista. Ayacucho 2023", con este propósito realizaron una investigación bajo el método numérico-estadístico, de alcance relacional y diseño observacional sincrónico, en la cual participaron 84 individuos geriátricos portadores de hipertensión arterial usuarios del establecimiento sanitario mencionado, empleando un instrumento estructurado para medir conocimientos y la escala de Likert para evaluar actitudes hacia el autocuidado. Los hallazgos evidenciaron que el 50.8% de los participantes tenían edades comprendidas entre 60 y 69 años, mientras que el 77.8% mantenían una relación de pareja (con vínculo conyugal o unión consensual), asimismo, el 65.1% había cursado estudios de nivel secundario y el del género masculino representó el 55.6% de los casos; en cuanto a las variables principales, se identificó que el 61.9% presentaba conocimientos deficientes y el 50.8% mostraba disposiciones desfavorables respecto al autocuidado. Concluyen que existe una asociación bivariada positiva, directa y considerable ($Rho=0.628$) entre el bagaje informativo que manejan acerca de las medidas personales para controlar la presión arterial y las actitudes hacia dicho autocuidado, con un nivel de significancia del 99% ($p<0.01$).

Silva y Suxe (20) en 2023, tuvieron como objetivo general: "Determinar la relación entre conocimiento y prácticas de autocuidado del adulto mayor hipertenso en el Centro de Salud la Ramada, 2021", realizando un trabajo investigativo de tipo puro, con perspectiva numérica, nivel descriptivo-relacional y diseño observacional sincrónico, donde la muestra estuvo constituida por 50 adultos mayores, aplicando un muestreo censal y utilizando como técnica la encuesta con instrumentos tipo cuestionario. Los hallazgos evidenciaron que respecto al nivel de conocimientos, tres de cada cinco participantes (60%) exhibieron dominio cognitivo regular, aproximadamente uno de cada cuatro (26%) manifestó conocimiento insuficiente, mientras que solo el 14% alcanzó conocimiento superior; en contraste, concerniente a

las acciones de cuidado personal, casi tres cuartas partes (74%) realizaban conductas satisfactorias frente a un 26% con conductas no satisfactorias, siendo estos resultados corroborados por un coeficiente de correlación de Pearson de 0.756 entre ambas variables con un nivel de significancia inferior al 5% ($p=0.000$). Concluyen que la comprensión sobre hipertensión arterial en la población adulta mayor del Centro de Salud "La Ramada" se caracteriza por alcanzar predominantemente un nivel intermedio y una correlación significativa entre las variables estudiadas, lo que indica que a mayor conocimiento sobre hipertensión arterial, mejores prácticas de autocuidado se evidencian.

Abad y Manrique (21) en 2023, tuvieron como objetivo: "Determinar la relación entre el conocimiento y la práctica de autocuidado en adultos mayores con hipertensión arterial en el Centro de Salud de Nuevo Imperial, Cañete - 2023", llevando a cabo una investigación de carácter fundamental con diseño sin manipulación de variables, nivel descriptivo-asociativo, cuya muestra integró 35 individuos geriátricos portadores de hipertensión arterial usuarios del centro asistencial previamente mencionado, recurriendo al método de encuesta mediante la implementación de dos formularios, uno diseñado para medir los conocimientos respecto a la tensión arterial elevada y otro para valorar los comportamientos de cuidado propio. Los hallazgos demostraron que la distribución del conocimiento presentó la siguiente estructura: bajo en 20.00% de casos, intermedio en 34.39% y elevado en 45.71%; análogamente, las conductas de cuidado personal fueron clasificadas como deficientes en el 20.00%, regulares en el 42.86% y destacadas en el 37.14%. Concluyendo que se confirmó la existencia de correlación estadísticamente significativa entre la comprensión sobre tensión arterial elevada y los comportamientos de cuidado propio en pacientes senescentes hipertensos del Centro de Salud Nuevo Imperial, Cañete – 2023, determinándose una significancia de $p=0.014$ y

un índice de correlación Rho de Spearman equivalente a 0.476, interpretándose como una asociación directa de grado moderado entre las variables bajo estudio.

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Conocimiento de hipertensión arterial

Se refiere a la habilidad cognitiva para almacenar y evocar información previamente adquirida mediante procesos de aprendizaje, donde la incorporación de nuevos datos genera la construcción del conocimiento en el individuo, motivo por el cual la educación sanitaria no se limita únicamente a compartir conocimientos, sino que debe concentrarse en estimular la motivación, desarrollar habilidades individuales y potenciar la autovaloración cuando se pretende que las personas, sus familias y las sociedades adopten estrategias encaminadas a mejorar el estado de salud colectivo (22).

En este contexto, la tensión arterial elevada configura una patología de larga evolución definida por valores de presión sanguínea consistentemente superiores a los rangos considerados normales, potenciando el riesgo de experimentar trastornos cardiovasculares, deterioro renal y complicaciones neurológicas; por consiguiente, la comprensión adecuada sobre esta condición optimiza la predisposición del paciente hacia su esquema terapéutico y estimula prácticas de autocuidado, lo cual se refleja en un manejo tensional efectivo que previene consecuencias severas relacionadas con este padecimiento (23).

Asimismo, el dominio cognitivo sobre la patología representa un aspecto crucial que posibilita valorar su seriedad, identificar precozmente las manifestaciones sintomáticas, gestionar los elementos de riesgo, transformar los estilos de vida y buscar atención sanitaria de manera oportuna, constituyéndose en un factor clave para el tratamiento exitoso de la tensión arterial elevada en individuos senescentes que presentan mayores complejidades para manejar esta condición de larga data (24).

De esta manera, al contar con dichos conocimientos, los sujetos pueden establecer acciones de prevención o reconocer qué protocolo de tratamiento permanente implementar tras ser diagnosticados con la condición, posibilitando su manejo apropiado y evitando complicaciones a largo plazo que afecten la calidad de vida y la supervivencia de quienes sufren tensión arterial elevada, especialmente en la población de edad avanzada que evidencia mayor susceptibilidad ante los efectos de esta enfermedad del corazón y vasos sanguíneos (25).

2.2.1.1. Dimensiones

- a. **Hipertensión arterial.** Se configura como un desorden donde el sistema arterial mantiene una presión sostenidamente alta que puede producir deterioros importantes, siendo la tensión arterial la potencia que ejerce el torrente sanguíneo contra la superficie interna de las arterias cuando el corazón impulsa la sangre; igualmente, al volverse los vasos sanguíneos menos flexibles y de menor diámetro, el flujo circulatorio resulta inadecuado ocasionando episodios isquémicos en el cerebro o el corazón; asimismo, esta elevación tensional puede causar fisuras en las arterias y generar hemorragias severas (26).
- b. **Riesgos de la hipertensión arterial.** Se clasifican en modificables, incluyendo dieta poco saludable, inactividad física, tabaquismo, alcoholismo, obesidad y comorbilidades como diabetes mellitus, mientras que los no modificables corresponden a antecedentes familiares y edad, por lo cual el conocimiento adecuado de estos factores influye positivamente en el manejo de la hipertensión, dado que numerosos la evidencia disponible ha confirmado una asociación positiva entre el grado de información del paciente y el logro del control terapéutico en casos de tensión arterial elevada (27).

- c. **Complicaciones.** engloban daños a estructuras orgánicas esenciales tales como el corazón, el tejido cerebral, el parénquima renal y las estructuras oculares, provocando infartos de miocardio, accidentes cerebrovasculares, insuficiencia cardíaca, enfermedad renal crónica y retinopatía hipertensiva con pérdida visual, por lo cual el conocimiento sobre estas complicaciones potenciales impulsa a las personas a mantener el control efectivo de su tensión arterial por medio de la adherencia a las indicaciones médicas y modificaciones en el estilo de vida (28)
- d. **Tratamiento médico.** La intervención con fármacos antihipertensivos debe iniciarse utilizando diuréticos del tipo tiazida, bloqueadores de los canales de calcio, inhibidores de la ECA o bloqueadores de receptores AT1 para angiotensina, siendo los dos primeros las opciones preferidas de primera línea, asimismo, este tratamiento incluye cambios en el estilo de vida según los riesgos asociados, establecer una cifra de presión arterial ideal y evaluar la prescripción de medicamentos para evitar complicaciones y efectos adversos (29).
- e. **Hábitos saludables.** Las transformaciones en los hábitos de vida engloban nutrición hiposódica, práctica regular de ejercicio, reducción del índice de masa corporal en personas obesas, moderación en la ingesta de alcohol, eliminación del consumo de cigarrillos y regulación de la ansiedad, siendo que la reducción ponderal de 10 kilogramos se traduce en un descenso de 5 a 20 mmHg en la presión sistólica, además, el ejercicio logra reducción de 4 a 8 mmHg con efectos beneficiosos sobre la función endotelial, asimismo, la dieta mediterránea se asocia con reducción significativa de la presión arterial (30)

f. Percepción de enfermedad. Constituye la interpretación subjetiva que el paciente hipertenso desarrolla sobre su condición de salud, influyendo directamente en su motivación para adoptar conductas de autocuidado y adherirse al tratamiento médico indicado, asimismo, esta percepción se relaciona con el conocimiento que posee sobre las características, consecuencias y control de la hipertensión arterial.(31)

2.2.1.2. Teoría de enfermería

Durante 1995, Nola J. Pender desarrolló su propuesta teórica referente a comportamientos orientados a la prevención sanitaria, ubicando a la persona como protagonista de las determinaciones vinculadas al mantenimiento de su bienestar personal, siendo que la operacionalización de esta teoría se fundamenta en componentes de naturaleza cognitiva-perceptual susceptibles de modificación según las particularidades del entorno contextual, los aspectos individuales y las dinámicas relacionales, apoyándose en el fundamento de que las conductas de los individuos pueden ser impulsadas por la búsqueda de conseguir salud óptima y desarrollar plenamente sus capacidades humanas, conceptualizando los patrones de vida desde una perspectiva multifacética y condicionados por las prácticas que ejercen influencia sobre el estado sanitario.

El marco estructural del modelo se compone de tres categorías centrales, siendo la primera las características y experiencias del individuo que contemplan conductas relacionadas previas y factores de índole personal, la segunda corresponde a los aspectos cognitivos y motivacionales particulares de la conducta integrados por determinantes biológicos, psicológicos y socioculturales, y la tercera equivale al producto conductual, adicionalmente, existen dos categorías que regulan el actuar del sujeto como los beneficios que se perciben de las acciones y que definirán el

comportamiento sanitario futuro junto con las barreras que se perciben y que representan obstáculos para el compromiso con las acciones de autocuidado (32).

La autoeficacia percibida resulta un factor importante, donde muchos adultos mayores con enfermedades crónicas presentan diferentes grados de dependencia que disminuyen su confianza para realizar actividades de salud, igualmente, el actuar de los individuos se encuentra relacionado con afectividad, emocionalidad y reacciones que regulan los procesos de pensamiento, de manera que el papel educador del personal de enfermería se constituye como elemento esencial para desarrollar intervenciones que aborden los riesgos de origen genético, ambiental y conductual en la prevención y control de enfermedades cardiocerebro-vasculares (33).

2.2.2. Autocuidado

Se entiende como los comportamientos que los sujetos adoptan para promover y conservar su bienestar integral, habiendo evidenciado ser determinante en el control de la hipertensión arterial sistémica, donde diversas investigaciones han reconocido un conjunto de estrategias eficaces que contemplan el seguimiento constante de la tensión arterial en el hogar, la adherencia a una alimentación con restricción de sodio y la participación en esquemas estructurados de ejercicio físico que contribuyen significativamente al manejo adecuado de las cifras tensionales en pacientes con diagnóstico de hipertensión (34).

En este contexto, el autocuidado se posiciona como la piedra angular de las experiencias cotidianas del sujeto en el ambiente que lo rodea, abarcando el núcleo familiar, vínculos de amistad, entorno vecinal y la sociedad en su totalidad, siendo concebido como la capacidad de ejecutar conductas que generen satisfacción en la rutina cotidiana, lo cual implica actividades de análisis y adopción de decisiones relacionadas con el bienestar personal en el contexto de las dinámicas sociales

ordinarias, fundamentándose en el principio esencial de que el cuidado de la propia salud debe preceder al cuidado de la salud de los demás (35).

Igualmente, en individuos de edad avanzada que presentan hipertensión arterial sistémica, se requiere que sostengan su estado de salud en condiciones óptimas evitando hábitos de vida inadecuados, siendo el autocuidado la estrategia fundamental, ya que su condición de salud depende de su compromiso personal al adoptar prácticas adecuadas o conductas beneficiosas que les permitan prevenir las complicaciones derivadas de la tensión arterial elevada y conservar su calidad de vida durante esta fase del ciclo de vida (36).

Por consiguiente, resulta indispensable un manejo de la presión arterial elevada mediante la prevención, identificación precoz, intervención terapéutica oportuna y apropiada para prevenir desenlaces adversos, constituyéndose el autocuidado a través de estrategias educativas organizadas que surjan de la identificación de requerimientos, aspiraciones, conocimientos y concepciones personales, conjuntamente con el fortalecimiento de la autonomía del sujeto y el acompañamiento por parte del personal de enfermería, actuaciones que posibilitarán lograr comportamientos sostenidos de cuidado personal que favorezcan la autoconciencia y la transformación conductual (37), (38).

2.2.1.3. Dimensiones

- a. Nutrición.** Constituye la forma en que las personas cuidan de sí mismas para tener una mejor calidad de vida como adultos y evitar problemas de salud cardiovascular, donde los hábitos y estilos de vida de los pacientes geriátricos constituyen un elemento fundamental para prevenir enfermedades o lograr el control de las ya existentes (39)

- b. Actividad física.** La actividad física tiene un impacto significativo en la salud de los adultos mayores, subrayando que incluso en etapas avanzadas de la vida es posible iniciar en el ejercicio físico y obtener beneficios significativos, donde se enfatiza la importancia de realizar el ejercicio de manera adecuada para maximizar sus efectos beneficiosos, promoviendo un mensaje optimista de que nunca es tarde para adoptar hábitos saludables y mejorar la calidad de vida mediante la práctica regular de actividad física adaptada (40).
- c. Rutinas nocivas.** Comprenden aquellas prácticas y hábitos que afectan negativamente la salud del adulto mayor hipertenso, incluyendo el consumo de tabaco, alcohol, café y otras sustancias que pueden elevar la presión arterial y generar complicaciones cardiovasculares, por lo cual evitar o eliminar estas conductas perjudiciales constituye un componente esencial del autocuidado, contribuyendo significativamente al control adecuado (41)
- d. Abordaje (control de la enfermedad).** Implica la vigilancia activa y sistemática de la hipertensión arterial mediante el monitoreo regular de la presión arterial, la adherencia al tratamiento farmacológico prescrito, la asistencia puntual a los controles médicos establecidos y el seguimiento de las indicaciones del equipo de salud, donde estas acciones permiten detectar oportunamente cambios en los niveles tensionales, ajustar el tratamiento cuando sea necesario y prevenir complicaciones (42).
- e. Tensión y estrés.** Constituyen factores psicosociales que influyen directamente en los niveles de presión arterial de los adultos mayores hipertensos, donde el manejo adecuado del estrés mediante técnicas de relajación, actividades recreativas, mantención de un ambiente familiar armonioso y participación en actividades sociales contribuye

significativamente al control de la hipertensión arterial, por lo cual el bienestar emocional y la salud mental representan componentes esenciales del autocuidado integral en pacientes con esta patología cardiovascular crónica (43).

2.2.1.4. Teoría de enfermería

Dorothea Orem (1914-2007) propuso un modelo teórico general compuesto por tres planteamientos interconectados que argumenta que las personas desarrollan prácticas de atención personal enfocadas en su propia salud denominadas autocuidado, donde dichas prácticas en ciertos momentos resultan limitadas generando una carencia en el cuidado de sí mismo, situación ante la cual el personal de enfermería diseña estrategias compensatorias para lograr cubrir esas demandas mediante esquemas de atención enfermera, similarmente, para conseguir el cuidado de sí mismo los sujetos deben satisfacer necesidades de tipo universal, necesidades ligadas al crecimiento personal y necesidades relacionadas con problemas de salud (44).

La primera labor enfermera consiste en determinar el grado de satisfacción o limitación de estas demandas, donde una vez establecida la limitación, se diseñan estrategias compensatorias mediante esquemas que pueden ser de compensación incompleta, total o de respaldo pedagógico, siendo distintivo que este modelo propone actuar únicamente sobre la limitación permitiendo que el paciente preserve su autonomía y capacidad de acción propia, asimismo, el esquema de respaldo pedagógico plantea que el paciente podría mejorar sus prácticas de autocuidado aun cuando no exista una carencia evidente (44).

Bajo este marco, el rol enfermero se constituye como determinante para propiciar condiciones que faciliten a los pacientes obtener información, destrezas y estímulo para el manejo de su propio cuidado, donde la Teoría de Orem constituye una orientación esencial alineada con los postulados éticos de la profesión enfermera tales como el respeto por la

autonomía decisional del paciente, los derechos asociados a la salud y la dignidad personal, de manera que este enfoque integral optimiza resultados clínicos y fortalece la relación enfermera-paciente promoviendo una atención respetuosa y efectiva . (45).

2.3. Formulación de la hipótesis

2.3.1. Hipótesis general

Hi: Existe relación significativa entre el conocimiento de hipertensión arterial y el autocuidado del adulto mayor de un hospital, Chiclayo – 2026.

Ho: No existe relación significativa entre el conocimiento de hipertensión arterial y el autocuidado del adulto mayor de un hospital, Chiclayo – 2026.

2.3.2. Hipótesis específicas

H1: Existe relación significativa entre la dimensión hipertensión arterial del conocimiento y el autocuidado del adulto mayor de un hospital, Chiclayo – 2026.

H2: Existe relación significativa entre la dimensión riesgos de la hipertensión arterial del conocimiento y el autocuidado del adulto mayor de un hospital, Chiclayo – 2026.

H3: Existe relación significativa entre la dimensión complicaciones del conocimiento y el autocuidado del adulto mayor de un hospital, Chiclayo – 2026.

H4: Existe relación significativa entre la dimensión tratamiento médico del conocimiento y el autocuidado del adulto mayor de un hospital, Chiclayo – 2026.

H5: Existe relación significativa entre la dimensión hábitos saludables del conocimiento y el autocuidado del adulto mayor de un hospital, Chiclayo – 2026.

H6: Existe relación significativa entre la dimensión percepción de enfermedad del conocimiento y el autocuidado del adulto mayor de un hospital, Chiclayo – 2026.

III. METODOLOGÍA

3.1. Método de la investigación

Se utilizará el método hipotético-deductivo, estrategia lógica que permitirá abordar la problemática mediante la formulación de supuestos teóricos y su posterior contrastación empírica a través de la recolección y análisis sistemático de información, este método se caracteriza por seguir una secuencia ordenada que inicia con la observación del fenómeno, continúa con el planteamiento de hipótesis y culmina con su verificación mediante procedimientos estadísticos, facilitando así la obtención de conclusiones. (46).

3.2. Enfoque de la investigación

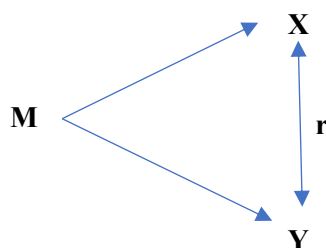
El estudio adoptará un enfoque cuantitativo, debido a que se busca medir y cuantificar numéricamente las variables mediante instrumentos estandarizados que permitan obtener datos susceptibles de análisis estadístico, este enfoque facilitará la identificación objetiva de patrones y asociaciones mediante procedimientos matemáticos que garanticen la rigurosidad científica, además, permitirá generalizar los resultados desde la muestra hacia el conjunto poblacional de adultos mayores hipertensos del hospital en estudio (47).

3.3. Tipo de investigación

La investigación será de tipo aplicada, puesto que su propósito fundamental radica en generar conocimiento orientado a resolver una problemática concreta: la vinculación entre la comprensión acerca de la hipertensión arterial sistémica y las conductas de autocuidado en individuos de edad avanzada, buscando que los resultados obtenidos sirvan de base para el diseño de intervenciones educativas orientadas a mejorar las prácticas de autocuidado en esta población vulnerable (48).

3.4. Diseño de la investigación

El diseño será de tipo observacional, de temporalidad única y con finalidad asociativa, clasificándose como observacional en tanto que las variables no sufrirán modificación deliberada, sino que se registrarán tal como se presentan naturalmente, será de temporalidad única porque la captura de información se efectuará en un momento específico durante el año 2026, adicionalmente, será de finalidad asociativa porque se intentará determinar el grado de relación estadística existente entre las dos variables a través de pruebas estadísticas adecuadas (47).



Dónde:

M: Tamaño de muestra de adultos mayores hipertensos.

X: Variable: Conocimiento de hipertensión arterial.

Y: Variable: Autocuidado.

R: Grado de relación

3.5. Población, Muestra, Muestreo

Población

La población estará conformada por todos 100 adultos mayores de 60 años a más diagnosticados con hipertensión arterial que acuden regularmente al servicio de medicina interna y consultorios externos de un hospital de Chiclayo durante el año 2026..

a) Criterios de inclusión:

- Adultos mayores de 60 años a más de ambos sexos

- Diagnóstico médico confirmado de hipertensión arterial registrado en la historia clínica
- Tiempo mínimo de diagnóstico de hipertensión arterial de 6 meses
- Atención regular en el servicio de medicina interna o consultorios externos del hospital
- Estado de conciencia orientado y capacidad cognitiva conservada para responder el cuestionario
- Aceptación voluntaria mediante firma del consentimiento informado
- Capacidad para comunicarse verbalmente en idioma español

b) Criterios de exclusión:

- Adultos mayores con deterioro cognitivo severo o demencia diagnosticada
- Pacientes con diagnóstico de enfermedades psiquiátricas graves
- Adultos mayores hospitalizados en estado crítico o con complicaciones agudas
- Pacientes con limitaciones sensoriales severas que dificulten la aplicación del instrumento
- Adultos mayores que no completen adecuadamente el cuestionario o decidan retirarse voluntariamente
- Pacientes que se encuentren participando simultáneamente en otras investigaciones relacionadas

Muestra

La muestra estará constituida por los 100 adultos mayores hipertensos que conforman la población total, adoptándose un muestreo censal en virtud del volumen pequeño y alcanzable de la población, circunstancia que facilitará incluir la totalidad de los

individuos disponibles sin necesitar emplear métodos de cálculo para determinar la muestra, esta decisión metodológica garantizará mayor precisión en los resultados y eliminará el error muestral, además facilitará la generalización directa de los hallazgos al no existir diferencia entre la muestra y la población estudiada.

Muestreo

Se empleará un muestreo censal o de tipo censo, técnica que implica incluir a todos los individuos que conforman la población de estudio, esta estrategia se justifica cuando el universo poblacional es pequeño, accesible y manejable, como es el caso de los 100 adultos mayores hipertensos del hospital, este tipo de muestreo elimina los errores de selección muestral y garantiza que los resultados obtenidos representen fielmente las características de la población total sin necesidad de procesos de inferencia estadística..

3.6. Variables y operacionalización

3.6.1. Variables de estudio

Variable 1: Conocimiento de hipertensión arterial

Variable 2: Autocuidado

3.6.2. Variables y operacionalización

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa
V1: Conocimiento de hipertensión arterial	Representa la adquisición de conceptos mediante procesos de aprendizaje formales e informales, empleando las facultades cognitivas del individuo (24).	Se aplicará un cuestionario a los adultos mayores diagnosticados con hipertensión arterial de un hospital de Chiclayo, el cual constará de 26 preguntas con respuestas dicotómicas (sí/no) para determinar el nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial	Hipertensión arterial Riesgos de la hipertensión arterial Complicaciones Tratamiento médico Hábitos saludables Percepción de enfermedad	Enfermedad de hipertensión arterial Factores de riesgos Consecuencias de la presión elevada Tratamiento dietético Tratamiento farmacológico Estilo de vida Enfermedad	Ordinal Dicotómica	– Bajo ≤ 8 – Medio 9-17 – Alto 18-26
V2: Autocuidado	Son aquellas actividades que los individuos realizan de manera deliberada en relación con su condición de salud, con el propósito de preservar la vida y mantener el bienestar	Se aplicará un cuestionario a los adultos mayores diagnosticados con hipertensión arterial de un hospital de Chiclayo, el cual constará de 20 preguntas tipo Likert (nunca=0, algunas veces=1, siempre=2) para determinar el nivel de prácticas de autocuidado	Nutrición Actividad física Rutinas nocivas Abordaje (control de la enfermedad) Tensión y estrés	Dieta saludable Actividad física Consumo de sustancias tóxicas Vigilancia de la enfermedad Salud mental	Nominal Dicotómica	– Inadecuado 0-20 – Adecuado 21-40

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1. Técnica

Se empleará la encuesta como técnica de recolección de datos, la cual permitirá obtener información directa de los adultos mayores hipertensos mediante la aplicación de cuestionarios estructurados, esta técnica resulta particularmente útil para evaluar conocimientos y prácticas de autocuidado en poblaciones específicas, facilitando la obtención de datos estandarizados que permiten su posterior análisis cuantitativo.

3.7.2. Descripción de instrumentos

a) Cuestionario de conocimiento sobre hipertensión arterial

Se utilizará para recopilar de forma sistemática la información relacionada con el nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial en adultos mayores siendo realizado por Omeli Roció Torres Silva y tomado de la investigación de Silva y Suxe, (49), este cuestionario permitirá identificar el grado de comprensión que poseen los participantes sobre su enfermedad, factores de riesgo, complicaciones, tratamiento y hábitos saludables, estará conformado por seis dimensiones con un total de 26 ítems: hipertensión arterial (ítems 1,2,3,4,5), riesgos de la hipertensión arterial (ítems 6,7,8,9), complicaciones (ítems 10,11,12,13,14), tratamiento médico (ítems 15,16,17,18,19,20,21), hábitos saludables (ítems 22,23,24) y percepción de enfermedad (ítems 25,26), las respuestas serán dicotómicas (sí/no) con una baremación que categoriza el conocimiento en tres niveles: bajo (≤ 8 puntos), medio (9-17 puntos) y alto (18-26 puntos) (Anexo 02).

b) Cuestionario de autocuidado

Se empleará para documentar de manera ordenada las prácticas de autocuidado que realizan los adultos mayores con hipertensión arterial por Omeli Roció Torres Silva y tomado de la investigación de Silva, S; Suxe, N (49), este instrumento evaluará cinco

dimensiones del autocuidado, estará conformado por cinco dimensiones con un total de 20 ítems: nutrición (ítems 27,28,29,30,31), actividad física (ítems 32,33,34,35), rutinas nocivas (ítems 36,37,38), abordaje (ítems 39,40,41,42) y tensión y estrés (ítems 43,44,45,46), las respuestas siguen una escala tipo Likert con tres opciones (nunca=0, algunas veces=1, siempre=2), donde se categorizarán las prácticas como inadecuadas (0-20 puntos) o adecuadas (21-40 puntos) (Anexo 03).

3.7.3. Validación

El formulario para valorar el dominio cognitivo sobre presión arterial elevada, construido por Silva y Suxe (49), experimentó un procedimiento de validación mediante el criterio de cinco profesionales especializados que examinaron la coherencia conceptual y la claridad lingüística de los ítems, lográndose un desempeño satisfactorio a través de la prueba de concordancia binomial con un índice de 0.03125.

De manera similar, el cuestionario para evaluar las prácticas de autocuidado en adultos mayores hipertensos, elaborado por los mismos autores, fue sometido al mismo proceso de validación por cinco especialistas, alcanzando resultados satisfactorios que confirman la pertinencia del instrumento (49).

3.7.4. Confiabilidad

Los autores verificaron la confiabilidad del cuestionario para medir el conocimiento sobre hipertensión arterial mediante una prueba piloto aplicada a 15 adultos mayores, empleando el coeficiente Kuder-Richardson, obteniendo un índice de 0.86, lo cual indica una alta confiabilidad del instrumento (49).

De igual forma, el cuestionario para evaluar las prácticas de autocuidado fue sometido al mismo procedimiento con la participación de 15 adultos mayores, alcanzando un índice de confiabilidad de 0.88 mediante el coeficiente Kuder-Richardson, resultado que confirma la consistencia interna del instrumento (49).

3.7. Plan de procesamiento y análisis de dato

La recolección de información se efectuará mediante la aplicación de cuestionarios estructurados a los adultos mayores hipertensos que cumplan con los criterios de selección establecidos, posterior a la obtención de los datos, la información será organizada y codificada en hojas de cálculo del programa Microsoft Excel versión 2021, asignando códigos numéricos a cada variable para facilitar su procesamiento sistemático, una vez construida la base de información, se llevará a cabo la depuración pertinente mediante la revisión de la consistencia interna, totalidad y congruencia de los datos obtenidos, eliminando o corrigiendo aquellos registros que presenten información incompleta, duplicada o inconsistente que pudiera afectar la validez de los resultados.

El análisis estadístico se desarrollará utilizando el software SPSS versión 27.0, contemplando tanto el análisis descriptivo como el inferencial, en el análisis descriptivo se emplearán tablas de frecuencias absolutas y relativas para las variables categóricas, además se calcularán medidas de tendencia central y dispersión según corresponda, mientras que en el análisis inferencial se aplicará la prueba estadística no paramétrica Rho de Spearman para determinar la correlación entre el conocimiento de hipertensión arterial y el autocuidado, considerando un nivel de significancia de $p < 0.05$, esta prueba se selecciona debido a la naturaleza ordinal de las variables, finalmente, los resultados obtenidos serán interpretados y contrastados con las hipótesis planteadas para establecer conclusiones fundamentadas sobre la relación entre las variables estudiadas.

3.9. Aspectos éticos

La presente investigación garantizará el cumplimiento estricto de los principios bioéticos fundamentales y las normativas establecidas en el Reglamento de Ética de la Universidad, asegurando la protección de las prerrogativas y el bienestar de los sujetos

de estudio durante todas las etapas del proceso de investigación, a continuación se detallan los aspectos éticos considerados:

- **Autonomía:** Se respetará el derecho de los adultos mayores a decidir voluntariamente su participación en el estudio, para ello se aplicará el proceso de consentimiento informado donde se brindará información accesible y comprensible sobre los fines perseguidos, las estrategias metodológicas a utilizar, los riesgos potenciales involucrados y los beneficios esperados de la participación en el estudio.
- **Confidencialidad:** Se garantizará la protección de la identidad y la información de carácter personal de los sujetos mediante la implementación de códigos numéricos designados para cada formulario, eliminando cualquier dato que permita la identificación directa de los adultos mayores, la información recopilada será utilizada exclusivamente con fines académicos y científicos.
- **Beneficencia y no maleficencia:** La investigación se enfocará en generar conocimiento científico que contribuya a mejorar las estrategias educativas y de atención para los adultos mayores hipertensos, sin exponer a los participantes a ningún tipo de riesgo físico, psicológico o social, la aplicación de los cuestionarios no implica procedimientos invasivos ni genera molestias significativas.
- **Justicia:** Se aplicará el principio de equidad en la selección de participantes sin discriminación por razones de género, nivel socioeconómico, grado de instrucción, procedencia u otras características personales, todos los pacientes de edad avanzada con presión arterial elevada que reúnan las condiciones de selección especificadas tendrán acceso equitativo para integrarse a la

investigación, asegurando un trato justo e imparcial durante todo el proceso investigativo.

- **Permisos institucionales:** Se solicitarán las autorizaciones correspondientes a las autoridades del hospital de Chiclayo y al Comité de Ética de la Universidad para la ejecución del estudio, la solicitud de permiso institucional incluirá el protocolo de investigación completo, los instrumentos de recolección de datos y el modelo de consentimiento informado para su evaluación y aprobación, solo después de obtener los permisos correspondientes se iniciará el proceso de recolección de datos.

[illegible]

9. Formulación de hipótesis

X

METODOLOGÍA

10. Elaboración del método, enfoque, tipo y diseño
de investigación

X

11. Descripción de la población y muestra

X

12. Descripción de las variables y
operacionalización

X

13. Selección de la técnica y elaboración de los
instrumentos

X

14. Determinación de la validez y confiabilidad

X

15. Elaboración del plan de procedimiento y análisis
de datos

X

16. Descripción de los aspectos éticos

X

17. Elaboración de los aspectos administrativos

X

18. Elaboración de los anexos

X

19. Presentación del proyecto

X X

ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

20. Cronograma de actividades

X X X

21. Presupuesto

X X

22. Presentación del proyecto final

X

EJECUCIÓN DEL PROYECTO

23. Aprobación del Comité de Ética

X X

24. Solicitud de permisos institucionales

X X

25. Recolección de datos

X X X X

26. Procesamiento y análisis de datos

X X X

27. Elaboración del informe final

X X

28. Revisión y corrección del informe final

X X

29. Sustentación del informe final

X

4.2. Presupuesto

Cant.	Medida	Descripción	Costo unitario	Costo total
Materiales de escritorio				
2.3.15.12. Papelería en general, útiles y materiales de oficina				
1	Unidad	USB 64 GB	S/. 60.00	S/. 60.00
1	Millar	Paquete de papel bond	S/. 25.00	S/. 25.00
5	Unidades	Fólder	S/. 2.00	S/. 10.00
2	Unidades	Carpeta encuestadora	S/. 5.00	S/. 10.00
2	Unidad	Fotochecks	S/. 15.00	S/. 30.00
1	Caja	Lápices de carbón	S/. 20.00	S/. 20.00
2	Unidades	Tajador	S/. 2.00	S/. 4.00
2	Unidades	Borrador	S/. 2.00	S/. 4.00
2	Unidad	Cuaderno de campo	S/. 5.00	S/. 10.00
2	Unidad	Corrector	S/. 5.00	S/. 10.00
5	Unidad	Lapiceros	S/. 4.00	S/. 20.00
6	Unidades	Sobre manila	S/. 2.00	S/. 12.00
2	Unidades	CD ROM	S/. 2.00	S/. 4.00
1	Unidad	Regla	S/. 3.00	S/. 3.00
		SUB TOTAL		S/. 222.00
Materiales de impresión				
2.3.2.2.4.4. Servicio de impresiones, encuadernación y empastado				
150	Hojas	Impresión de instrumentos	S/. 0.50	S/. 75.00
100	Hojas	Impresión de consentimiento	S/. 0.20	S/. 20.00

		informado		
400	Hojas	Impresión del proyecto	S/. 0.20	S/. 80.00
400	Hojas	Impresión de informe final	S/. 0.50	S/. 200.00
4	Unidad	Anillado del proyecto final	S/. 5.00	S/. 20.00
4	Unidad	Anillado del informe final	S/. 5.00	S/. 20.00
1	Unidad	Empastado de tesis	S/. 50.00	S/. 50.00
1	Unidad	CD membretado	S/. 20.00	S/. 20.00
SUB TOTAL				S/. 485.00
Servicios de internet				
2.3.2.2.2.3. Servicio de internet				
150	Horas	Internet	S/. 2.00	S/. 300.00
SUB TOTAL				S/. 300.00
Transporte durante el trabajo de campo				
2.3.2.1.2.1. Pasajes y gastos de transporte				
15	Ida	Movilidad	S/. 5.00	S/. 75.00
15	Vuelta	Movilidad	S/. 5.00	S/. 75.00
SUB TOTAL				S/. 150.00
Otros servicios de terceros				
2.3.2.7.12.3. Contratación de servicios por terceros				
1	Personas	Pago estadístico	S/. 1000.00	S/. 1000.00
1	Personas	Pago a revisor metodológico	S/. 500.00	S/. 500.00
2	Personas	Encuestadores	S/. 150.00	S/. 300.00
SUB TOTAL				S/. 1800.00
MONTO TOTAL				S/. 2957.00

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Jiménez K, Juárez J. Nivel de Conocimiento y Control de Pacientes con Hipertensión Arterial Sistémica Posterior a una Intervención Educativa. *Ciencia Latina Rev Cient Multidisciplinar* [Internet]. 2025 [citado 15 oct 2025];9(4):7170-7186. Disponible en: <https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/19311>
2. Organización Mundial de la Salud. La OMS detalla, en un primer informe sobre la hipertensión arterial, los devastadores efectos de esta afección y maneras de ponerle coto [Internet]. Ginebra: OMS; 2023 [citado 20 oct 2025]. 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>
3. Ajani K, Gowani A, Petrucka P. Levels and Predictors of Self-Care Among Patients with Hypertension in Pakistan. *Int J Gen Med* [Internet]. 2021 [citado 25 oct 2025];14(1):1023-1032. Disponible en: <https://www.dovepress.com/levels-and-predictors-of-self-care-among-patients-with-hypertension-i-peer-reviewed-fulltext-article-IJGM>
4. Sari EA, Mirwanti R, Herliani YK, Pratiwi SH. Self-Care Behavior Based on Knowledge of Patients with Hypertension: A Cross-Sectional Study. *Vasc Health Risk Manag* [Internet]. 2025 [citado 30 oct 2025];21(1):17-24. Disponible en: <https://www.dovepress.com/self-care-behavior-based-on-knowledge-of-patients-with-hypertension-a-peer-reviewed-fulltext-article-VHRM>
5. Organización Panamericana de la Salud. Hipertensión [Internet]. Washington, D.C.: OPS; 2023 [citado 5 nov 2025]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/hipertension>
6. Organización Panamericana de la Salud. Prevalencia de la hipertensión [Internet]. Washington, D.C.: OPS; 2023 [citado 10 nov 2025]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/enlace/hipertension>
7. Montes A, Leal E, Sillas D, Benítez V, Magaña L. Nivel de conocimientos sobre

- hipertensión arterial (HTA) de adultos de una comunidad rural de Nayarit. South Florida J Dev [Internet]. 2024 [citado 15 nov 2025];3(2):2024-2035. Disponible en: <https://ojs.southfloridapublishing.com/ojs/index.php/jdev/article/view/1278>
8. Veliz E, Pincay M, Pesantes A. Autocuidado y calidad de vida en adultos mayores con hipertensión arterial en el centro de salud Jipijapa. Rev Investig Educ Salud [Internet]. 2023 [citado 20 nov 2025];2(1):86-98. Disponible en: <https://revistas.unesum.edu.ec/salud/index.php/revista/article/view/20>
 9. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Perú: Enfermedades no transmisibles y transmisibles, 2022 [Internet]. Lima: INEI; 2023 [citado 25 nov 2025]. Disponible en: https://proyectos.inei.gob.pe/endes/2022/SALUD/ENFERMEDADES_ENDES_2022.pdf
 10. Ministerio de Salud del Perú. En el Perú, existen 5.5 millones de personas mayores de 15 años que sufren de hipertensión arterial [Internet]. Lima: MINSA; 2022 [citado 30 nov 2025]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/607500-en-el-peru-existen-5-5-millones-de-personas-mayores-de-15-anos-que-sufren-de-hipertension-arterial>
 11. Aquino J, Romas M, Violeta F. Conocimiento y calidad de vida en personas hipertensas que acuden a un establecimiento de salud público localizado en Lima Este. Rev Cient Cuidado Salud Pública [Internet]. 2025 [citado 5 dic 2025];5(1):3-10. Disponible en: <https://www.cuidadoysaludpublica.org.pe/index.php/cuidadoysaludpublica/article/view/123>
 12. Ochoa C, Rimarachin Y. Prácticas de autocuidado del adulto mayor con hipertensión arterial Centro de Salud del Ministerio de Salud. Lambayeque 2020 [Tesis de licenciatura en Internet]. Lambayeque: Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo; 2021 [citado 10 dic 2025]. Disponible en:

https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UPRG_263651e997e2f8a4a08c6d402cf7bbea/Details

13. Uscata R, Parodi JF, Casado J, Apolaya-Segura M. Factores de riesgo de hipertensión arterial en adultos mayores atendidos en un Hospital Militar Geriátrico Peruano, 2015-2017. Rev Hisp Cienc Salud [Internet]. 2023 [citado 15 dic 2025];9(1):21-29. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=9523470>
14. Tan F, Oka P, Miller H, Tan N. The association between self-efficacy and self-care in essential hypertension: a systematic review. BMC Fam Pract [Internet]. 2021 [citado 20 dic 2025];22(44):1-12. Disponible en: <https://link.springer.com/article/10.1186/s12875-021-01391-2>
15. Organización Mundial de la Salud. Metas del Objetivo de Desarrollo Sostenible 3 [Internet]. Ginebra: OMS; 2023 [citado 25 dic 2025]. Disponible en: <https://www.who.int/europe/about-us/our-work/sustainable-development-goals/targets-of-sustainable-development-goal-3>
16. Gebresilase FG, Bekele YA, Gebremedhin KB, Tolera BD. Knowledge and self-care practice among patients with hypertension in tertiary public hospitals of Addis Ababa, Ethiopia: A multicenter cross-sectional study. Int J Cardiol Cardiovasc Risk Prev [Internet]. 2024 [citado 30 dic 2025];23(1):200333. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2772487524000989>
17. Gusty R, Effendi N, Abdullah KL, Syafrita Y. Association between Knowledge and Self-care Adherence among Elderly Hypertensive Patient in Dwelling Community. Open Access Maced J Med Sci [Internet]. 2022 [citado 5 ene 2026];10(E):206-212. Disponible en: <https://oamjms.eu/index.php/mjms/article/view/8342>
18. Pahria T, Nugroho C, Yani DI. Factors Influencing Self-Care Behaviors in Hypertension Patients With Complications. Vasc Health Risk Manag [Internet]. 2022 [citado 10 ene

- 2026];18(1):463-471. Disponible en:
<https://www.tandfonline.com/doi/full/10.2147/VHRM.S366811>
19. Guapaya LM, Flores FRH. Nivel de conocimiento y actitud hacia el autocuidado en adultos mayores hipertensos del Centro de Salud San Juan Bautista. Ayacucho 2023 [Tesis de licenciatura en Internet]. Ayacucho: Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga; 2024 [citado 15 ene 2026]. Disponible en:
<https://repositorio.unsch.edu.pe/items/ee81d7ac-4e80-4712-9931-5058b1552295>
20. Silva SC, Suxe NT. Conocimientos y prácticas de autocuidado del adulto mayor hipertenso en el Centro de Salud La Ramada, 2021 [Tesis de licenciatura en Internet]. Chiclayo: Universidad Señor de Sipán; 2023 [citado 20 ene 2026]. Disponible en:
<https://repositorio.uss.edu.pe/handle/20.500.12802/11736>
21. Abad SE, Manríque ME. Conocimiento y práctica de autocuidado en adultos mayores con hipertensión arterial en el centro de salud Nuevo Imperial, Cañete – 2023 [Tesis de licenciatura en Internet]. Ica: Universidad Autónoma de Ica; 2023 [citado 25 ene 2026]. Disponible en: <http://hdl.handle.net/20.500.14441/2454>
22. Reyes M, Menéndez L, Obregón J, Núñez M. Efectividad de una intervención educativa para modificar conocimientos sobre estilos de vida en pacientes hipertensos. EDUMECENTRO [Internet]. 2021 [citado 28 ene 2026];13(1):149-166. Disponible en:
<https://www.medigraphic.com/pdfs/edumecentro/ed-2021/ed211k.pdf>
23. Imán L, Imán A. Conocimiento y adhesión al tratamiento para Hipertensión arterial en hombres con edades entre 30 y 60 años adscriptos a un Centro de Salud entre julio y diciembre de 2021. SCT Proceedings Interdiscip Insights Innov [Internet]. 2025 [citado 29 ene 2026];1(1):1-11. Disponible en:
<https://piii.southam.pub/index.php/piii/article/view/471>
24. Kang W, Pineda S. Understanding Cognitive Deficits in People with High Blood Pressure.

- J Pers Med [Internet]. 2023 [citado 30 ene 2026];13(11):1592. Disponible en: <https://www.mdpi.com/2075-4426/13/11/1592>
25. Apaza E, Salinas M, Pantoja L. Nivel de conocimiento de hipertensión arterial en docentes de una institución educativa pública, Lima provincias, 2021. Horiz Med [Internet]. 2023 [citado 31 ene 2026];23(2):145-155. Disponible en: <https://horizontemedico.usmp.edu.pe/index.php/horizontemed/article/view/2145>
26. Sisamón I, García I, Moros B, Delgado B, Muñoz C, López S. Hipertensión arterial. Rev Sanit Investig [Internet]. 2021 [citado 1 feb 2026];1(1):1-11. Disponible en: <https://enfispo.es/servlet/articulo?codigo=8163745>
27. Alhazmi A, Moafa H, Kotb M, Sayegh L, Baydhi H, Hazzazi A. Assessing knowledge about hypertension and identifying predictors of inadequate knowledge in Saudi Arabia: A cross-sectional study. PLoS ONE [Internet]. 2024 [citado 2 feb 2026];19(3):e0299745. Disponible en: <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0299745>
28. Gomez N, Vilema E, Guevara L. Hipertensión arterial e incidencia de los factores de riesgo en adultos mayores. Dilemas Contemp Educ Polít Valores [Internet]. 2021 [citado 3 feb 2026];8(3):1-13. Disponible en: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S2007-78902021000500059&script=sci_arttext_plus&tlng=es
29. Baglietto J, Bear A, Nava J, Rodríguez P, Rodríguez F. Nivel de conocimiento en hipertensión arterial en pacientes con esta enfermedad de la Ciudad de México. Med Int Méx [Internet]. 2021 [citado 4 feb 2026];36(1):1-14. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/medintmex/mim-2020/mim201b.pdf>
30. Sepulveda C, Barrientes A, Koretzky M, Wyss F, Valdez O, Báez N, et al. Peculiaridades del manejo de la hipertensión arterial en el anciano. Documento de consenso de la Sociedad Centroamericana y del Caribe de Hipertensión arterial. Hipertens Riesgo Vasc [Internet]. 2025 [citado 5 feb 2026];42(1):36-42. Disponible en:

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1889183724000965>

31. Huerta N, Iruela C, Tarraga L, Tarraga P. Impacto de la hipertensión arterial en el desarrollo de enfermedades cardiovasculares. J Negat No Posit Results [Internet]. 2024 [citado 6 feb 2026];8(2):542-563. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2529-850X2023000200003
32. Herrera A, Machado P, Tierra V, Coro-Remache A. El profesional de enfermería en la promoción de salud en el segundo nivel de atención. Rev Eugenio Espejo [Internet]. 2022 [citado 7 feb 2026];16(1):1-10. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/5728/572869632012/572869632012.pdf>
33. Moriel K, Nava E. Rol de los profesionales de enfermería en prevención primaria de enfermedades cardiovasculares: revisión de literatura. SANUS [Internet]. 2023 [citado 8 feb 2026];8(19):1-20. Disponible en: <https://sanus.unison.mx/index.php/Sanus/article/view/358/517>
34. Buesaquillo C, Álvarez J. Autocuidado en adultos mayores con hipertensión arterial, una revisión de la literatura. Rev Conecta Libertad [Internet]. 2024 [citado 9 feb 2026];8(3):18-26. Disponible en: <https://revistaitsl.itslibertad.edu.ec/index.php/ITSL/article/view/389>
35. Moreira J, Suastegui S. La orientación familiar en el autocuidado de los adultos mayores con hipertensión arterial. Revisión narrativa actualizada de la literatura existente. Latam Rev Latinoam Cienc Soc Humanidades [Internet]. 2023 [citado 10 feb 2026];4(4):530-547. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=9586438>
36. Mosquera L, Rodríguez I, Peraza C. Gestión del autocuidado en adultos mayores hipertensos del recinto Sabanilla. Polo Conoc [Internet]. 2023 [citado 11 feb 2026];8(6):1606-1625. Disponible en: <https://polodelconocimiento.com/ojs/index.php/es/article/view/5769>
37. Herrera A, Mendoza G, Herrera P, Mera V. El autocuidado del adulto hipertenso desde la

- perspectiva intercultural de las acciones de enfermería. *Ciencia Latina Rev Cient Multidisciplinar* [Internet]. 2022 [citado 12 feb 2026];6(2):1306-1314. Disponible en: <https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/1954>
38. Veliz E, Pincay M, Pesantes A. Autocuidado y calidad de vida en adultos mayores con hipertensión arterial en el centro de salud Jipijapa. *Rev UNESUM-SALUD* [Internet]. 2023 [citado 13 feb 2026];2(1):1-13. Disponible en: <https://revistas.unesum.edu.ec/salud/index.php/revista/article/view/20/36>
39. Bustamante H, Bustamante M, Sandoval O, Palacios O, Landeros G. Experiencias de Pacientes Geriátricos con Hipertensión Arterial y la Importancia en su Autocuidado. *Rev Veritas Difusão Cient* [Internet]. 2025 [citado 14 feb 2026];6(1):2128-2144. Disponible en: <https://revistaveritas.org/index.php/veritas/article/view/503>
40. Aguilar M. El comportamiento de la Actividad Física aeróbica en la hipertensión de los adultos mayores. Revisión Sistemática. *MENTOR Rev Investig Educ Deport* [Internet]. 2025 [citado 15 feb 2026];4(12):936-962. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=10402842>
41. Rodríguez S, Recinos A. Factores de riesgo que contribuyen a daño cardiovascular en pacientes hipertensos y diabéticos. *Rev Salud Integral* [Internet]. 2025 [citado 16 feb 2026];3(1):9-19. Disponible en: <https://revistas.ues.edu.sv/index.php/si/article/view/3356>
42. Gomez N, Vilema E, Guevara L. Hipertensión arterial e incidencia de los factores de riesgo en adultos mayores. *Dilemas Contemp Educ Polít Valores* [Internet]. 2021 [citado 17 feb 2026];8(1):1-13. Disponible en: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S2007-78902021000500059&script=sci_arttext
43. Martinez C, Guillen M, Quintana D, Cajilema B, Carche L. Prevalencia, factores de riesgo y clínica asociada a la hipertensión arterial en adultos mayores en América Latina. *Dominio Cienc* [Internet]. 2021 [citado 18 feb 2026];7(4):152-162. Disponible en:

<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8383987>

44. Imán L, Imán A. Hipertensión Arterial: Un desafío prioritario para la salud pública en Argentina. SCT Proceedings Interdiscip Insights Innov [Internet]. 2025 [citado 19 feb 2026];1(1):1-15. Disponible en: <https://piii.southam.pub/index.php/piii/article/view/470>
45. Cano D, Herrera A. Acciones de promoción del cuidado integral en el adulto mayor. Medisur [Internet]. 2026 [citado 20 feb 2026];23(1):1-8. Disponible en: <https://medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/45922/4787>
46. Hernández R, Mendoza C. Metodología de la investigación. 1ra ed. México: McGraw Hill; 2018.
47. Ñaupas H, Valdivia M, Palacios J, Romero H. Metodología de la investigación cuantitativa-cualitativa y redacción de la tesis. Bogotá: Ediciones de la U; 2018.
48. Arias J, Covinos M. Diseño y metodología de la investigación. 1ra ed. Perú: Enfoques Consulting EIRL; 2021.
49. Silva S, Suxe N. Conocimiento y prácticas de autocuidado del adulto mayor hipertenso en el centro de salud La Ramada, 2021 [Tesis de licenciatura en Internet]. Chiclayo: Universidad Señor de Sipán; 2021 [citado 21 feb 2026]. Disponible en: <https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/11736/Silva%20Correa%2c%20Sxinthia%20-%20Suxe%20Terrones%2c%20Nancy%20Thalia.pdf?sequence=12&isAllowed=y>
50. Quezada N. Metodología de la investigación. 1ra ed. Perú: Marcombo; 2021.

32. Getta S, et al. Conocimiento y práctica de autocuidado sobre la hipertensión arterial en pacientes hipertensos en un hospital de nivel terciario de Katmandú. EBSCO [Internet] 2020 [consultado 28/10/2022]; 42(2): 6/10-15. Disponible en: <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=aph&AN=146162205&lang=es&site=ehost-live>
33. Cruz A, Martínez, S. Conocimiento y práctica en el autocuidado de pacientes hipertensos. Revista Arbitrada Interdisciplinaria de Ciencias de la Salud [Internet] 2019 [consultado 28/10/2022] 3(6): 786-797. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7097525>
34. Chanyalew W, et al. Conocimiento sobre hipertensión y práctica de autocuidado entre pacientes adultos hipertensos en el hospital integral especializado de la universidad de Gondar, Etiopía, 2019. EBSCO [Internet] 2019 [consultado 28/10/2022]; 7: 1 - 7. Disponible en: <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=aph&AN=142831648&lang=es&site=ehost-live>
35. Majed, et al. Evaluación del conocimiento, la actitud y la práctica hacia la hipertensión maligna entre los internos en arabia saudita, 2018. EBSCO [Internet] 2018 [consultado 18/01/2022]. Disponible en: <http://web.b.ebscohost.com/ehost/detail/detail?vid=0&sid=6141c2efeb3b445badb5d4c85127b1d%40pdcvssessmgr06&bdata=Jmxhbm9ZXMmc2l0ZT1laG9zdC1saXZl>
36. Cano N. Nivel de conocimiento y prácticas de autocuidado en los adultos mayores con hipertensión arterial en el Hospital Carlos Cornejo Rosello Vizcardo Azángaro 2021 [Tesis de pregrado]. Puno: Universidad Privada San Carlos; 2021. ix p. [Consultado 28/10/2022].
37. Becerra B, Huamaní M, Villanueva A. Conocimientos y prácticas del autocuidado en adultos mayores con hipertensión arterial del Centro de Salud César López Silva, Chacabuco. Lima, 2021 [Tesis de pregrado]. Ica: Universidad Autónoma de Ica; 2021. v p [Consultado

28/10/2022].

38. Díaz M, Infante E. Conocimiento sobre hipertensión arterial y práctica de autocuidado - programa adulto mayor [Tesis de pregrado]. Trujillo: Universidad Nacional de Trujillo; 2020. v p [Consultado 28/10/2022].

39. Diario el Peruano, Ley de la Persona Adulta Mayor N° 30490 del 21 de julio 2016 [Internet]. Pag. 593718 [Consultado 28/10/2022]. Disponible en: <https://busquedas.elperuano.pe/normaslegales/ley-de-la-persona-adulta-mayor-leyn-30490-1407242-1/>

40. Landeros E, Amador M, Pérez M. Enfermería: De la Ocupación a la Profesión, de la Profesión a la Ciencia. Salud y Administración [Internet] 2018 [Consultado

41. Rodríguez-Bustamante Pavel, Báez-Hernández Francisco Javier. Epistemología de la Profesión Enfermera. Ene. [Internet]. 2020 [citado 2022 Oct 28]; 14(2): 14213. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1988-348X2020000200013&lng=es. Epub 25-Ene-2021.

42. Escobar-Castellanos¹ B, Sanhueza-Alvarado² O. Patrones de conocimiento de Carper y expresión en el cuidado de enfermería: estudio de revisión. Enfermería (Montev.) [Internet]. 23 de marzo de 2018 [citado 28 de octubre de 2022];7(1). Disponible en: <https://revistas.ucu.edu.uy/index.php/enfermeriacuidadoshumanizados/article/view/1540>

43. Arribas Cachá A. El saber de la enfermería patrimonio de todos los profesionales: Antonio Arribas Cachá. ce [Internet]. 30 de abril de 2019 [citado 28 de octubre de 2022];2(04):34.Disponible en:<https://www.conocimientoenfermero.es/index.php/ce/article/view/75>

44. Organización Mundial de la Salud. Hipertensión [Internet]. Suiza: Organización Mundial de la Salud; 25 agosto 2021 [Consultado 28/10/2022]. Disponible en:

<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/hypertension>

45. Asociación Americana del Corazón. ¿Qué es la presión arterial alta? [Internet]. Estados Unidos: Asociación Americana del Corazón; 2021 [Consultado 28/10/2022]. Disponible en: https://www.heart.org/-/media/files/health-topics/answers-byheart/answers-by-heart-spanish/what-is-highbloodpressure_span.pdf

46. Marín F. Novedades de las Guías Europeas de Hipertensión Arterial 2018 [Internet]. España: Sociedad Española de Cardiología; 2018 [Consultado 28/10/2022].

47. Coca A, Sierra C, Estrada D, Camafort M, Domènech M, Soriano R. Causas y factores de riesgo de la Hipertensión Arterial [Internet]. España: Hospital Universitario de Barcelona; 2018 [Consultado 28/10/2022]. Disponible en: <https://www.clinicbarcelona.org/asistencia/enfermedades/hipertensionarterial/causas-y-factores-de-riesgo>

48. MacGill M. Todo lo que necesita saber sobre la hipertensión [Internet]. Reino Unido: Medical News Today; 2019 [Consultado 28/10/2022]. Disponible en: <https://www.medicalnewstoday.com/articles/es/323994#causas>

49. Sociedad Argentina de Cardiología. Consenso Argentino de Hipertensión Arterial. Revista Argentina de Cardiología [Internet] 2018 [Consultado 28/10/2022]; 86(2):18- 40 22. Disponible en: <https://www.sac.org.ar/wp-content/uploads/2018/08/consensoargentino-de-hipertension-arterial-2018.pdf>

50. Instituto Nacional de Salud Pública. Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2018- 19 [Internet]. México: Instituto Nacional de Salud Pública; 2020 [Consultado 28/10/2022]. Disponible en: <https://www.insp.mx/produccion-editorial/novedades>

51. Bakris G. Hipertensión arterial [Internet]. Chicago, Manual MSD; 2021 [Consultado 28/10/2022]. Disponible en: <https://www.msdmanuals.com/es-pe/hogar/trastornosdel-coraz%C3%B3n-y-los-vasos-sangu%C3%ADneos/hipertensi%C3%B3narterial/hipertensi%C3%B3n-arterial>
52. Coca A, Sierra C, Estrada D, Camafort M, Domènech M, Soriano R. Tratamiento de la Hipertensión Arterial [Internet]. España: Hospital Universitario de Barcelona; 2018 [Consultado 28/10/2022]. Disponible en: <https://www.clinicbarcelona.org/asistencia/enfermedades/hipertensionarterial/tratamiento>
53. Dandicourt-thomas C. Modelos de enfermería relacionados con el cuidado preventivo orientado a la comunidad y la familia. Revista Cubana de Enfermería [Internet]. 2019 [citado 28 Oct 2022]; 34 (4) Disponible en: <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/2318>
54. Caballero Ramos, M, Herazo Cogollo, J Autocuidado en personas adultas con hipertensión arterial Montería, 2019. [Internet]. Montevideo, Uruguay: Universidad de la República; 2020-01-27. [citado: 2022, octubre]
55. Organización Mundial de la Salud. El autocuidado es un nuevo abordaje de la atención primaria de la salud [Internet]. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 26 de junio del 2021 [Consultado 28/10/2022]. Disponible en: <https://www.who.int/es/multi-media/details/self-care-is-a-new-approach-to-primary>
56. Herrera Molina AS, Mendoza G, Machado Herrera PM, Mera Herrera V del R. El autocuidado del adulto hipertenso desde la perspectiva intercultural de las acciones de enfermería. Ciencia Latina [Internet]. 28 de marzo de 2022 [citado 5 de diciembre de 2022];6(2):1306-14. Disponible en: <https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/1954>
57. Dugdale D. Dieta DASH para reducir la hipertensión arterial [Internet]. Washington: Medlineplus; 2020[consultado28/10/2022].Disponibleen:<https://medlineplus.gov/spanish/ency/patientinstructions/000770.htm#:~:text=Consumir%C3%A1%20muchas%20verduras%2C%20frutas%20y,dulces%20y%20las%20bebidas%20azucaradas> 41

58. Sanz S. Dieta para bajar la tensión alta – hipertensión [Internet]. Madrid: Fundación Española del Corazón; 2021 [Consultado 28/10/2022].

Disponible en: <https://fundaciondelcorazon.com/nutricion/dieta/1230-dieta-para-bajar-la-tensionalta-hipertension.html>

59. Jimeno B, Fernández E, Jiménez M, Jiménez Macarena, Jiménez Margarita. Hipertensión arterial y la dieta hiposódica. Revista Ocronos [Internet] 2021 [Consultado 28/10/2022]; 4(2):64. Disponible en: <https://revistamedica.com/hipertension-arterial-dieta-hiposodica/>

60. Coello B, et al. Reflexiones con enfoque salubrista sobre la actividad física y la hipertensión arterial. Eugenio Espejo [Internet] 2018 [Consultado 28/10/2022]; 12(2). Disponible en: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/02/980938/document2.pdf>

61. Gutiérrez O, et al. Efectos del ejercicio físico en la presión arterial en mujeres. Revista de la Universidad de Ciencias Aplicadas y Ambientales [Internet] 2020 [Consultado 28/10/2022]; 16(2). Disponible en: <https://revistas.udca.edu.co/index.php/rdaafd/article/view/1565/1926>

62. Brito-Núñez Jesús David, Medina-Ore Carmen Albertina, Fox-Medina Maricé Ruth, Corro-Cortez Vima Lili. Consumo de alimentos y actividad física en pacientes hipertensos de un centro de atención primaria. Rev Cubana Med Gen Integr [Internet]. 2022 Mar [citado 2022 Oct 28]; 38(1):e1626. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252022000100005&lng=es. Epub 08-Abr-2022

63. Acosta Carolina, Sposito Paola, Torres Esteche Verónica, Sacchi Florencia, Pomies Lucia, Pereda Maximiliano et al. Variabilidad de la presión arterial, hipertensión arterial nocturna y su asociación con tabaquismo. Rev. Urug. Med. Int. [Internet]. 2021 Mar [citado 2022 Oct 28]; 6(1):54-65. Disponible en: http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2393-67972021000100054&lng=es. Epub 01-Mar-2021. <https://doi.org/10.26445/06.01.6>.

64. Maragaño P. Hipertensión arterial: evite el consumo excesivo de sodio, tabaco y alcohol [Internet]. Chile: Universidad Católica de Maule; 2021 [Consultado 28/10/2022]. Disponible en: <https://portal.ucm.cl/noticias/hipertension-arterialevite-consumo-excesivo-sodio-tabaco-alcohol>

65. Dullius A, Fava S, Ribeiro P, Terra F. Alcohol consumption/dependence and resilience in older adults with high blood pressure. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* [Internet] 2018 [Acces 2022 Oct 28]; 26:3024. Available in:

<https://www.scielo.br/j/rlae/a/gTn9cG3ZCV7svzB85J5nB4c/?lang=es&format=pdf>

66. Pons E, Afonso J, Ruau M. Control de la hipertensión arterial y la prevención secundaria reduce la cardiopatía isquémica. *Objetivo alcanzable. Rev Méd Electrón* 42 [Internet]. 2019 [citado 2022 Oct 28];41(1).

Disponible en: <http://www.revmedicaelectronica.sld.cu/index.php/rme/article/view/2749/4101>

67. Sosa A, Baranchuk A, López R, Wyss F, Piskorz D, Puente A, et al. El control de la hipertensión arterial, una asignatura pendiente. *Rev Panam Salud Publica* [Internet] 2022 [citado 2022 Oct 28] 46:147. Disponible en: <https://doi.org/10.26633/RPSP.2022.147>

68. Patel P, Ordunez P, DiPette D, Escobar M, Hassell T, Wyss F, Hennis A, Asma S, Angell S. For the Standardized Hypertension Treatment and Prevention Network. Improved Blood Pressure Control to Reduce Cardiovascular Disease Morbidity and Mortality: The Standardized Hypertension Treatment and Prevention Project. *J Clin Hypertens (Greenwich)*. 2016 [citado 2022 Oct 28]18(12):1284–1294. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/34004>

69. Foguet Q, García L. Estrés psicosocial, hipertensión arterial y riesgo cardiovascular. Elsevier [Internet] 2021 [consultado 29/10/2022]. 38(2):83–90. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-hipertension-riesgo-vascular-67-articulo-estrespsicosocial-hipertension-arterial-riesgo->

[S1889183720300866](https://www.elsevier.es/es-revista-hipertension-riesgo-vascular-67-articulo-estrespsicosocial-hipertension-arterial-riesgo-S1889183720300866)

ANEXOS

Anexo 1: Matriz de consistencia

Formulación del problema	Objetivo	Hipótesis	Variables	Diseño metodológico
Problema General ¿Cómo el conocimiento de hipertensión arterial se relaciona con el autocuidado del adulto mayor de un hospital, Chiclayo – 2026? Problemas Específicos ¿Cómo la dimensión hipertensión arterial del conocimiento se relaciona con el autocuidado del adulto mayor de un hospital, Chiclayo – 2026? ¿Cómo la dimensión riesgos de la hipertensión arterial del conocimiento se relaciona con el autocuidado del adulto mayor de un hospital,	Objetivo General Determinar cómo el conocimiento de hipertensión arterial se relaciona con el autocuidado del adulto mayor de un hospital, Chiclayo – 2026. Objetivos Específicos Identificar cómo la dimensión hipertensión arterial del conocimiento se relaciona con el autocuidado del adulto mayor de un hospital, Chiclayo – 2026. Identificar cómo la dimensión riesgos de la hipertensión arterial del conocimiento se relaciona con el autocuidado	Hipótesis general Hi: Existe relación significativa entre el conocimiento de hipertensión arterial y el autocuidado del adulto mayor de un hospital, Chiclayo – 2026. Ho: No existe relación significativa entre el conocimiento de hipertensión arterial y el autocuidado del adulto mayor de un hospital, Chiclayo – 2026. Hipótesis específicas H1: Existe relación significativa entre la dimensión hipertensión arterial del conocimiento y el	V1: Conocimiento de Hipertensión Arterial V 2: Autocuidado	Tipo de investigación: Aplicada Método: Hipotético – deductivo Enfoque: Cuantitativo Diseño de investigación No experimental Corte: transversal Nivel: Correlacional Población muestral: 100 adultos mayores de 60 años a más diagnosticados con hipertensión arterial

Chiclayo – 2026? ¿Cómo la dimensión complicaciones del conocimiento se relaciona con el autocuidado del adulto mayor de un hospital, Chiclayo – 2026? ¿Cómo la dimensión tratamiento médico del conocimiento se relaciona con el autocuidado del adulto mayor de un hospital, Chiclayo – 2026? ¿Cómo la dimensión hábitos saludables del conocimiento se relaciona con el autocuidado del adulto mayor de un hospital, Chiclayo – 2026? ¿Cómo la dimensión percepción de enfermedad del conocimiento se	del adulto mayor de un hospital, Chiclayo – 2026. Identificar cómo la dimensión complicaciones del conocimiento se relaciona con el autocuidado del adulto mayor de un hospital, Chiclayo – 2026. Identificar cómo la dimensión tratamiento médico del conocimiento se relaciona con el autocuidado del adulto mayor de un hospital, Chiclayo – 2026. Identificar cómo la dimensión hábitos saludables del conocimiento se relaciona con el autocuidado del adulto mayor de un hospital, Chiclayo – 2026. Identificar cómo la dimensión percepción de enfermedad del	autocuidado del adulto mayor de un hospital, Chiclayo – 2026. H2: Existe relación significativa entre la dimensión riesgos de la hipertensión arterial del conocimiento y el autocuidado del adulto mayor de un hospital, Chiclayo – 2026. H3: Existe relación significativa entre la dimensión complicaciones del conocimiento y el autocuidado del adulto mayor de un hospital, Chiclayo – 2026. H4: Existe relación significativa entre la dimensión tratamiento médico del conocimiento y el autocuidado del adulto mayor de un hospital, Chiclayo –		
--	---	--	--	--

relaciona con el autocuidado del adulto mayor de un hospital, Chiclayo – 2026?	conocimiento se relaciona con el autocuidado del adulto mayor de un hospital, Chiclayo – 2026.	2026. H5: Existe relación significativa entre la dimensión hábitos saludables del conocimiento y el autocuidado del adulto mayor de un hospital, Chiclayo – 2026. H6: Existe relación significativa entre la dimensión percepción de enfermedad del conocimiento y el autocuidado del adulto mayor de un hospital, Chiclayo – 2026.		
---	---	--	--	--

Anexo 2: Instrumentos
UNIVERSIDAD NORBERT WIENER
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD



Cuestionario de conocimiento sobre hipertensión arterial en adultos mayores

I. PRESENTACIÓN:

Un cordial saludo, somos estudiantes de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Señor de Sipán. Es grato dirigirnos hacia usted, en esta oportunidad requerimos su importante participación y colaboración en el presente estudio de investigación, el cual tiene como objetivo: Determinar la relación entre conocimiento de hipertensión arterial y autocuidado del adulto mayor de un hospital de Chiclayo – 2026.

DATOS GENERALES

a) Sexo	Varón ()	Mujer ()
	De 60 a 64 años ()	De 70 a 74 años ()
b) Edad	De 65 a 69 años ()	De 75 a más ()
	Sin estudios ()	Secundaria ()
c) Grado de instrucción	Primaria ()	Superior ()
	Esposo(a) ()	Nietos ()
d) Con quién vive	Hijo(a) ()	Otros..... ()

INSTRUCCIONES:

Para contestar el presente cuestionario usted debe marcar con un aspa "X" en la alternativa que estime conveniente.

II. CONOCIMIENTOS SOBRE LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL DE LOS ADULTOS MAYORES HIPERTENSOS

a) Hipertensión arterial

1. ¿Le han explicado qué es la hipertensión?

- **Sí** ()
- No ()

2. ¿Cuántos años hace que Ud. es hipertenso/a?

- 3-5 años ()
- 6-8 años ()
- 10 a más años ()

3. ¿Es la hipertensión una enfermedad para toda la vida?

- Sí ()
- **No** ()

4. ¿A partir de qué valor se considera una persona hipertensa?

- **140/90** ()
- 160/95 ()
- 130/85 ()

5. Habitualmente, ¿quién le hace la visita de seguimiento de la hipertensión?

- Médico ()
- Enfermero ()
- Ambos ()
- Ninguna visita ()

b) Riesgos de la hipertensión arterial

6. ¿Usted cree que un hipertenso con diabetes, tiene más riesgo de sufrir una enfermedad del corazón?

- Sí ()
- No ()

7. ¿Usted cree que un hipertenso con obesidad, tiene más riesgo de sufrir una enfermedad del corazón?

- Sí ()
- No ()

8. Un hipertenso fumador ¿tiene más riesgo de sufrir una enfermedad del corazón?

- Sí ()
- No ()

9. Un hipertenso con colesterol alto ¿tiene más riesgo de sufrir una enfermedad del corazón?

- Sí ()
- No ()

c) Complicaciones

10. ¿Usted cree que tener la presión arterial elevada puede producir problemas a los ojos?

- Sí ()
- No ()

11. ¿Usted cree que tener la presión arterial elevada puede producir problemas al corazón?

- Sí ()
- No ()

12. ¿Usted cree que tener la presión arterial elevada puede producir problemas de artrosis?

- Sí ()
- No ()

13. ¿Usted cree que tener la presión arterial elevada puede producir problemas en el cerebro?

- Sí ()
- No ()

14. ¿Usted cree que tener la presión arterial elevada puede producir problemas a los riñones?

- Sí ()
- No ()

d) Tratamiento médico - Tratamiento dietético

15. ¿Usted cree que es importante la dieta para el hipertenso?

- Sí ()
- No ()

16. ¿Usted cree que una dieta baja en grasas, abundante en frutas y verduras, es importante para disminuir la presión arterial?

- Sí ()
- No ()

17. ¿Usted cree que es importante reducir el consumo de sal?

- Sí ()
- No ()

e) Tratamiento médico - Tratamiento farmacológico

18. ¿Usted toma medicación para la hipertensión?

- Sí ()
- No ()

19. ¿Usted cree que se puede controlar la hipertensión solo con medicación?

- Sí ()
- No ()

20. ¿Usted cree que puede aumentar o disminuir la dosis de la medicación si le sube o le baja la presión arterial?

- Sí ()
- No ()

21. ¿Usted cree que puede dejar el tratamiento cuando tiene la presión arterial controlada?

- Sí ()
- No ()

f) Hábitos saludables - Estilo de vida

22. ¿Usted cree que perder peso en personas obesas puede ayudar a bajar la presión arterial?

- Sí ()
- No ()

23. ¿Cree que caminar treinta minutos a una hora diaria, puede reducir el riesgo de sufrir una enfermedad del corazón?

- Sí ()
- No ()

24. ¿Cree que si se toma la vida con tranquilidad puede favorecer el control de la hipertensión?

- Sí ()
- No ()

g) Percepción de la enfermedad

25. ¿Piensa que el apoyo de la familia/amigos puede ayudarle con su hipertensión?

- Sí ()
- No ()

26. ¿Piensa que el médico, enfermero y farmacéutico pueden ayudarle?

- Sí ()
- No ()

Cuestionario de prácticas de autocuidado en adultos mayores hipertensos

INSTRUCCIONES:

Marcar con un aspa "X" en la alternativa que estime conveniente:

ÍTEMS	Siempre (2)	A veces (1)	Nunca (0)
Nutrición - dieta saludable			
1. ¿Acostumbra a consumir alimentos que contengan frutas y verduras?			
2. ¿Acostumbra a consumir alimentos que contienen gran contenido de grasa?			
3. ¿Usted prepara sus alimentos fritos?			
4. ¿Usted consume ajos y apio de 3 a 4 veces a la semana?			
5. ¿Acostumbra a consumir alimentos con demasiada sal?			
Actividad física			
6. ¿Usted realiza ejercicios físicos (caminar, trotar, nadar, bicicleta, etc.)?			
7. ¿Cuántas veces a la semana realiza actividad física? (Mínimo 3 veces)			
8. ¿Cuánto tiempo le dedica a los ejercicios físicos? (Mínimo 30 minutos)			
9. ¿Realiza actividades de recreación (pasear, bailar, etc.)?			
Rutinas nocivas - consumo de sustancias tóxicas			
10. ¿Fuma cigarrillos?			
11. ¿Acostumbra a tomar bebidas alcohólicas?			

12. ¿Acostumbra a tomar café?			
Abordaje (control de la enfermedad) - vigilancia de la enfermedad			
13. ¿Usted se controla la presión arterial?			
14. ¿Toma sus pastillas para la presión alta todos los días?			
15. ¿Toma sus pastillas para la presión alta sólo cuando se siente mal?			
16. ¿Asiste a sus controles médicos puntualmente?			
TENSION Y ESTRÉS - Salud mental			
17. ¿Se presentan discusiones desagradables en la familia?			
18. ¿Se fomenta la risa en su hogar?			
19. ¿Sus ingresos satisfacen sus necesidades?			
20. ¿Asiste a reuniones con familiares, amigos o vecinos?			

Anexo 3: Formato de consentimiento informado

Investigación: Conocimiento de hipertensión arterial y autocuidado del adulto mayor de un hospital, Chiclayo – 2026.

Investigadores: Huertas Becerra Lila Elvira

Objetivo del estudio: Determinar cómo el conocimiento de hipertensión arterial se relaciona con el autocuidado del adulto mayor de un hospital, Chiclayo – 2026.

Introducción

Este documento tiene como finalidad informarle sobre la investigación en la que se le invita a participar voluntariamente, explicándole de manera clara y sencilla los objetivos, procedimientos, beneficios y aspectos éticos que se garantizarán durante todo el proceso investigativo, asegurando la protección de sus derechos como participante.

Propósito del estudio

La presente investigación tiene como propósito determinar la relación existente entre el conocimiento sobre hipertensión arterial y las prácticas de autocuidado en adultos mayores que acuden a este hospital, con el fin de generar información científica que permita diseñar estrategias educativas más efectivas para mejorar el manejo de la hipertensión arterial en esta población.

Beneficios del estudio

- Su participación contribuirá a:
- Identificar las necesidades de conocimiento sobre hipertensión arterial en adultos mayores

- Conocer las prácticas de autocuidado que realizan los pacientes hipertensos
- Generar información valiosa para el diseño de programas educativos dirigidos a mejorar el control de la hipertensión arterial
- Usted podrá conocer los resultados generales de la investigación si lo desea

Procedimientos

Si acepta participar en este estudio, se le solicitará:

- Responder dos cuestionarios que tomarán aproximadamente 20 minutos de su tiempo
- El primer cuestionario evaluará su conocimiento sobre hipertensión arterial (26 preguntas)
- El segundo cuestionario evaluará sus prácticas de autocuidado (20 preguntas)
- La aplicación se realizará en un ambiente privado y cómodo del hospital

Riesgos e inconvenientes

Su participación en este estudio no implica ningún riesgo físico, psicológico o social, únicamente se le solicitará responder los cuestionarios mencionados, lo cual no genera molestias significativas ni procedimientos invasivos de ningún tipo.

Confidencialidad

Se garantiza que la información obtenida será manejada con estricta confidencialidad, de acuerdo con los principios bioéticos y las normativas de protección de datos vigentes:

- Sus respuestas serán codificadas con un número, sin incluir su nombre
- La información será utilizada únicamente con fines científicos y académicos

- Los datos serán almacenados de forma segura y solo tendrán acceso los investigadores
- Los resultados se presentarán de forma agregada sin revelar información individual
- Ningún dato personal que permita su identificación será divulgado
- Participación voluntaria y derecho de retiro
- Su participación en este estudio es completamente voluntaria:
- Usted puede decidir libremente si desea o no participar
- Puede retirarse del estudio en cualquier momento sin necesidad de justificación
- Su decisión de participar o no participar no afectará la atención médica que recibe habitualmente
- No recibirá ningún beneficio económico ni pago por su participación
- Tampoco habrá sanciones o pérdida de beneficios si decide no participar o retirarse

Consultas posteriores

Si tiene alguna duda o pregunta sobre la investigación, puede comunicarse con:

Investigador(a) principal:

Correo electrónico:

Teléfono/Celular:

Puede realizar consultas en cualquier momento durante la aplicación de los cuestionarios o posteriormente si lo requiere.

Declaración de consentimiento

Yo, _____, identificado(a) con DNI N° _____, declaro que:

He leído (o me han leído) la información contenida en este documento

He comprendido el propósito, procedimientos, beneficios y riesgos de la investigación

He tenido la oportunidad de hacer preguntas y todas han sido respondidas satisfactoriamente

Entiendo que mi participación es voluntaria y puedo retirarme en cualquier momento

Entiendo que mi información será manejada confidencialmente

Acepto voluntariamente participar en esta investigación

Firma del participante: DNI: _____ Fecha: ____ / ____ / ____	Firma del investigador DNI: _____ Fecha: ____ / ____ / ____
--	---

Huella digital (solo si el participante no puede firmar):

Nota: Este documento se elabora por duplicado, quedando una copia en poder del participante y otra en poder del investigador.

16% 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

- 14%  Fuentes de Internet
- 1%  Publicaciones
- 9%  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

- 14% Fuentes de Internet
- 1% Publicaciones
- 9% 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	7%
2	Internet	repositorio.uma.edu.pe	4%
3	Trabajos entregados	uwiener on 2024-03-09	<1%
4	Internet	hdl.handle.net	<1%
5	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2021-07-01	<1%
6	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2026-05-15	<1%
7	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2023-06-16	<1%
8	Trabajos entregados	uwiener on 2025-01-21	<1%
9	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2024-08-17	<1%
10	Trabajos entregados	Universidad Católica de Santa María on 2026-02-25	<1%
11	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2022-08-23	<1%