



Universidad  
Norbert Wiener

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
PROGRAMA ACADÉMICO DE ENFERMERÍA**

**Tesis**

Nivel de conocimiento y su relación con la práctica del autocuidado en adultos mayores con hipertensión arterial de un hospital público de Lima 2024

**Para optar el Título Profesional de  
Licenciado en Enfermería**

**Presentado por:**

**Autor:** Serna Saavedra, Máximo Gaspar

**Código ORCID:** <https://orcid.org/0000-0002-2497-1827>

**Asesor:** Mg. Quispe Casanova, Alexander Abel

**Código ORCID:** <https://orcid.org/0000-0001-7319-7228>

**Lima – Perú**

**2025**

 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, MAXIMO GASPASERNA SAAVEDRA egresado de la Facultad de **Ciencias de la Salud** y Escuela Académica Profesional de **Enfermería** de la Universidad privada Norbert Wiener, declaro que el trabajo de investigación **“Nivel de conocimientos y su relación con la práctica del autocuidado en adultos mayores con hipertensión arterial de un hospital público de Lima 2024”** Asesorado por el docente: Quispe Casanova, Alexander Abel DNI: 43277477 ORCID0000-0001-7319-7228 tiene un índice de similitud de 22 (veintidós) % con código 14912:538016785 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 del autor

Serna Saavedra Máximo Gaspar  
DNI: 48000586



Nombre: Quispe Casanova Alexander Abel  
DNI: 43277477

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

**Lima 10 del 12 de 2025**

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 índice de similitud reportado por el sistema Turnitin no compromete la autenticidad ni la originalidad del presente trabajo de investigación, dado que corresponde, en su mayoría, a secciones estructurales y formales del documento, los objetivos, los índices de tablas y figuras. Asimismo, parte del porcentaje se vincula con la presentación de resultados en tablas y gráficos, así como con apartados del marco teórico que, por su naturaleza académica, contienen conceptos clave y terminología recurrente en la literatura científica.

De igual forma, en secciones como los objetivos, hipótesis y conclusiones, se identifican coincidencias textuales que responden a la reiteración de formulaciones esenciales para la coherencia interna del documento. En virtud de lo anterior, se aplicaron filtros y exclusiones específicos en el sistema Turnitin con el objetivo de obtener un análisis más preciso y ajustado al contenido sustantivo y original de la investigación, evitando sobreestimaciones derivadas de elementos comunes y técnicamente justificables.

Justifico que el excedente del 6 % en fuentes primarias, que actualmente alcanza un 10 % frente al máximo permitido de 4 %, se debe a que los términos coincidentes corresponden al marco metodológico propio de una investigación. En ese sentido, se confirma la originalidad de la investigación, sustentando que la fuente identificada (10 %) proviene del repositorio uwiener.edu.pe, en el cual los títulos, subtítulos y términos detectados forman parte de la estructura metodológica establecida por la universidad. Asimismo, los demás términos coincidentes corresponden a expresiones de uso común en la redacción de investigaciones académicas.

### **DEDICATORIA:**

Este trabajo se lo dedico a Dios, a mi familia por su amor incondicional, les agradezco profundamente por ser mi fuente de inspiración, a mi asesor por su orientación, su sabiduría y su paciencia, agradezco profundamente su tiempo y su experiencia en mi formación académica.

### **AGRADECIMIENTO:**

Extiendo mi agradecimiento al MG. Alexander Abel Quispe por haber sido mi asesor de tesis, su meticulosa atención al detalle y su apoyo han enriquecido enormemente mi tesis como mi experiencia educativa.

## **JURADO**

**Presidente:** Mg. Muñoz Pizarro Rosa María

**Secretario:** Mg. Del Carpio Flores Sofia

**Vocal:** Dra. Bernardo Santiago Crisi

## ÍNDICE

CAPITULO I. EL PROBLEMA	11
1.1. Planteamiento del problema	11
1.2. Formulación del problema	13
1.2.1. Problema general	13
1.2.2. Problemas específicos	13
1.3. Objetivos de la investigación	14
1.3.1. Objetivo general	14
1.3.2. Objetivos específicos	14
1.4. Justificación de la investigación	15
1.4.1. Teórica	15
1.4.2. Metodológica	15
1.4.3. Práctica	15
CAPITULO II. MARCO TEÓRICO	17
2.1. Antecedentes	17
2.2. Base Teórica	20
2.3. Formulación de hipótesis	26
2.3.1. Hipótesis general	26
2.3.2. Hipótesis específica	26
CAPITULO III METODOLOGÍA	28
3.1. Método de la investigación	28
3.2. Enfoque de la investigación	28
3.3. Tipo de investigación	28
3.4. Diseño de la investigación	28
3.5. Población, muestra y muestreo	29
3.6. Variables y operacionalización	31
3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	33
3.7.1. Técnica	33
3.7.2. Descripción de instrumentos	33
3.7.3. Validación	34
3.7.4. Confiabilidad	35
3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos	35
3.9. Aspectos éticos	36
CAPITULO IV. PRESENTACION Y DISCUSION DE LOS RESULTADOS	37

4.1.	Resultados	37
4.2.	Análisis descriptivo de resultados	37
4.3.	Prueba de hipótesis	47
4.4.	Discusión de resultados	52
CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES		54
5.1.	Conclusiones	54
5.2.	Recomendaciones	55
REFERENCIAS		56
Anexos		64
Matriz de consistencia		65

## Resumen

**Objetivo:** Analizar la relación del nivel de conocimiento con la práctica del autocuidado en adultos mayores con hipertensión arterial de un hospital público de Lima 2024.

**Metodología:** Se empleó un estudio cuantitativo, aplicado, no experimental, correlacional y de corte transversal; el muestreo fue no probabilístico. La población estuvo conformada por 86 adultos mayores con hipertensión arterial de un hospital público de Lima. El tamaño de la muestra se determinó mediante la formulación muestral, cumpliendo criterio de inclusión y exclusión, no habrá muestras, ya que serán por muestreos no probabilísticos. **Resultados:** En los resultados se evidenciaron una relación entre el nivel de conocimiento con práctica del autocuidado en adultos mayores con hipertensión arterial, se observó con 53% de prácticas regulares de autocuidados y niveles de conocimiento medio. En la dimensión **factores de riesgo**, hay 64% de prácticas regulares de autocuidado y niveles de conocimiento medio. En la dimensión **tratamiento**, hay 60.5% de prácticas regulares de autocuidado y niveles de conocimiento medio. En la dimensión **complicaciones**, hay 60.5% de prácticas regulares de autocuidado y niveles de conocimiento medio. Finalmente, en la dimensión **medidas preventivas**, también se observó que hay 60.5% de prácticas regulares de autocuidado y niveles de conocimientos medio.

Palabras clave: Conocimientos, prácticas de autocuidado, hipertensión arterial.

## Abstrac

**Objective:** To analyze the relationship between knowledge level and self-care practices in older adults with hypertension at a public hospital in Lima, Peru, in 2024. **Methodology:** A quantitative, applied, non-experimental, correlational, and cross-sectional study was conducted using non-probability sampling. The population consisted of 86 older adults with hypertension from a public hospital in Lima. The sample size was determined using a sampling formula, meeting inclusion and exclusion criteria. No sample size was determined, as the sampling method was non-probability. **Results:** The results showed a relationship between knowledge level and self-care practices in older adults with hypertension. 53% of participants demonstrated regular self-care practices and a medium level of knowledge. In the **risk factors** dimension, 64% demonstrated regular self-care practices and a medium level of knowledge. In the **treatment** dimension, 60.5% demonstrated regular self-care practices and a medium level of knowledge. In the **complications** dimension, 60.5% of participants reported regular self-care practices and average levels of knowledge. Similarly, in the **preventive measures** dimension, 60.5% of participants also reported regular self-care practices and average levels of knowledge.

Keywords: Knowledge, self-care practices, hypertension.

## INTRODUCCION

La hipertensión arterial es una de las enfermedades crónicas más prevalentes en la población adulta mayor, siendo un factor de riesgo significativo para el desarrollo de complicaciones cardiovasculares y otros trastornos relacionados. En este contexto el conocimiento que poseen los adultos mayores sobre su enfermedad y las practicas que adoptan, desempeñan un papel fundamental en el control de la hipertensión arterial y en la prevención de las complicaciones. El presente estudio tiene como objetivo analizar la relación entre el nivel de conocimiento y las prácticas de autocuidado en adultos mayores con hipertensión arterial atendidos en un hospital público de lima. La investigación busca evaluar cómo el conocimiento que poseen los adultos mayores influye en la actividad de autocuidado diario, como en el tratamiento, complicaciones y medidas preventivas, partiendo del enfoque de autocuidado propuesto por Dorotea Orem y la promoción de la salud de Nola Pender, se busca comprender como la información se transforma en beneficios para el cuidado de la salud del adulto mayor. Este análisis se llevará mediante un enfoque cuantitativo, aplicado, no experimental, correlacional y de corte transversal, utilizando instrumentos validados para evaluar el nivel de conocimiento y las prácticas de autocuidado. A partir de la formulación de hipótesis, se pretende identificar si existe una relación significativa entre el nivel de conocimiento y la práctica del autocuidado, con el objetivo de generar evidencia que permita mejorar los programas educativos destinados a la población adulta mayor hipertensa, fortaleciendo su autonomía en el autocuidado y mejorar las atenciones en el manejo de la hipertensión arterial en el sistema de salud pública.

## CAPITULO I. EL PROBLEMA

### 1.1. Planteamiento del problema

La hipertensión es una enfermedad no infecciosa que afecta a nuestro organismo, es causa de otras enfermedades, la prevención va encaminada a prevenir la aparición de la hipertensión, tomar en cuenta diversos factores como sociales, étnicos, culturales, económicos y ambientales. En el mundo, el 20% y 30% mayores de 18 años padecen esta enfermedad que, además de tener una nutrición inadecuada, actividad física insuficiente y comportamiento con estrés y hábitos nocivos que afectan el sistema cerebral, renal y cardiovascular (1).

Según Rivera E. Las enfermedades como la hipertensión arterial son muy prevalentes en adultos mayores, que representa una de las principales causas de morbilidad y mortalidad. Esto se debe a varias razones: cuanto mayor es el número de casos afectados y las tasas de sus efectos habituales, mayor es su contribución al aumento de la tasa de mortalidad, lo que los convierte en la causa más común de discapacidad, y los gastos de hospitalización, médicos y de rehabilitación del paciente (2).

La OMS (Organización Panamericana de la Salud) estimaron que el 20,7 millones de personas morirán por enfermedades cardiovasculares en América Latina en la próxima década, el 2,4 de ellas por hipertensión arterial y se espera que esta proporción aumente en 2025, de tal manera que el 60% padece esta enfermedad (3).

La Encuesta de Examen del Centro Nacional de Salud y Nutrición, dice que la mayoría de los casos son presión arterial alta (HTN). El 71% de los encuestados tenía entre 60 y 69 años, mientras que la prevalencia entre la población de 70 a 79 años aumentó un 72%, y entre la población de 80 años un 77%. Con datos disponibles en 2016, Canadá tenía la prevalencia más baja del 29,7 %, mientras que Corea del Sur y Estados Unidos tenían la prevalencia más baja

del 29,8 % y 29,9 %, respectivamente como medida del riesgo nacional de enfermedades crónicas (4).

En América del Norte, se espera que la prevalencia de la hipertensión disminuya al 42% para el 2025. El aumento de casos de hipertensión arterial es debido a la mala práctica del estilo de vida, que conducen a enfermedades como obesidad, la diabetes y falta actividad física (5).

Hernández y col., en Nicaragua realizó estudio de conocimientos y prácticas de autocuidado de personas con hipertensión; estudiaron 40 personas con hipertensión arterial, en hombres y mujeres, y 47% con nivel moderado en conocimientos y autocuidado. Con poco conocimiento sobre la hipertensión, y pocas personas seguían tratamiento completo, tomar medicamentos prescrito, hacer ejercicio, mantener dieta equilibrada y salud mental (6).

Lackey y col., hicieron estudio que discutió conductas de autocuidado en pacientes con hipertensión arterial, tenían poco conocimiento sobre la enfermedad antes mencionada. Las actitudes influyen en adherencia al tratamiento. Realizó encuestas de 152 pacientes hipertensos. Los resultados son: no tienen buenas habilidades de autocuidado y tienden a retraerse. En el consumo de alcohol fue un (79%) y la falta de conocimientos relevantes (7).

Caballero y col., en Colombia estudiaron conducta de autocuidado de los pacientes hipertensos, recopiló la información y se obtuvieron los resultados: La información se recopiló de la siguiente manera y se obtuvieron los resultados: El índice de autocuidado fue igualmente bajo. hasta el 91%, debido a que se concluyó que los pacientes con esta enfermedad no tenían conocimiento, realizan ejercicios físicos y no están informados sobre su alimentación, incluida la comida rápida (8).

En el Perú, según el Instituto Nacional de Estadística (INEI), entre la población con diagnóstico médico de hipertensión, el 17,6% tiene 15 años y más, y el 48,6% de las personas

de 60 y más tienen hipertensión. Lima y Callao, así como Piura, Tumbes, Ica, Pasco y Loreto, tienen más del 19%. La Revisión de prevalencia y tratamiento de presión arterial dice que la hipertensión estandarizada por edad aumentó a 17% tanto la frecuencia de diagnóstico y tratamiento. El Ministerio de Salud estima que 205.711 personas enfermarán con esta enfermedad crónica en 2021, en Lima 67.000.869 casos, y Lambayeque es segundo lugar 16.000.853 casos (9).

Entre estas regiones, la prevalencia de hipertensión es mayor en Lima, el (17%) en zonas costeras (15%), es menor en Selva y Sierra, ambas 12%. Según ENDES 2020, Tacna reportó el 41% de los nuevos casos de hipertensión arterial entre personas de 15 años o más con problemas de peso, seguido del Callao (39%), La Libertad y Piura, ambos con 39%. La Libertad tiene una población de 1.859.640 habitantes, de los cuales el 10% son adultos mayores (182.399) (10).

De acuerdo con las observaciones realizadas en los adultos mayores, muchos acuden al hospital solo cuando hay complicaciones, otros evitan la atención médica por temor o miedo. Algunos pacientes no logran controlar su presión arterial debido a una alimentación inadecuada, Cuando acudieron a ser monitoreados por enfermeras, dijeron que comían comida procesada, se identificaron signos de palidez, mala higiene, deterioro físico general. Relataron que “a veces no puedo controlar mi presión arterial porque no tengo suficiente tiempo, estas condiciones han generado un impacto psicológico negativo a deterioro de calidad de vida, por ello considere necesario investigar el siguiente interrogante.

¿Existe relación entre el nivel de conocimiento con la práctica de autocuidado en adultos mayores con hipertensión arterial de un Hospital público de Lima 2024?

## **Formulación del problema**

### **1.1.1. Problemas generales**

¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimientos y la práctica del autocuidado en adultos mayores con hipertensión arterial de un hospital público de Lima, 2024?

### **1.1.2. Problema específico**

- ¿Cuál es la relación entre la dimensión factores de riesgo y práctica del autocuidado en adultos mayores con hipertensión arterial de un hospital público de Lima 2024?
- ¿Cuál es la relación entre la dimensión tratamiento y práctica del autocuidado en adultos mayores con hipertensión arterial de un hospital público de Lima 2024?
- ¿Cuál es la relación entre la dimensión complicaciones y práctica del autocuidado en adultos mayores con hipertensión arterial de un hospital público de Lima 2024?
- ¿Cuál es la relación entre la dimensión medidas preventivas y práctica del autocuidado en adultos mayores con hipertensión arterial de un hospital público de Lima 2024?

## **1.2. Objetivos de la investigación**

### **1.2.1. Objetivo general**

Analizar la relación entre el nivel de conocimiento y la práctica del autocuidado en adultos mayores con hipertensión arterial de un hospital público de Lima 2024.

### **1.2.2. Objetivos específicos**

- Determinar la relación entre la dimensión factores de riesgos y práctica del autocuidado en adultos mayores con hipertensión arterial de un hospital público de Lima 2024.

- Determinar la relación entre la dimensión tratamiento y práctica del autocuidado en adultos mayores con hipertensión arterial de un hospital público de Lima 2024
- Determinar la relación entre la dimensión complicaciones y práctica del autocuidado en adultos mayores con hipertensión arterial de un hospital público de Lima 2024
- Determinar la relación entre la dimensión medidas preventivas y práctica del autocuidado en adultos mayores con hipertensión arterial de un hospital público de Lima 2024

### 1.3. Justificación de investigaciones

#### 1.3.1. Teóricas

**Variable 1:** Nivel de conocimiento de autocuidado. Las teorías de Dorotea Orem sustentan esta investigación, porque su formulación teórica es dar alcance de los autocuidados, adquisiciones en la actividad orientada al cuidado de uno mismo, de los demás y del medio ambiente. La falta de autocuidados es por habilidad y capacidad del sujeto cuando se ven reducidas por factor interno o externo que impiden la satisfacción óptima de la necesidad de alimentación, higienes, vestimentas, actividades físicas, sueños y descansos. Hay moderador en el cuidado como la edad, el género, la etapa del ciclo vital, el entorno, la familia, los factores económicos, culturales, sociales y psicológicos, sistemas de salud y orientaciones religiosas.

**Variable 2:** Practica de autocuidado. Basado en la teoría de Dorotea Orem, que sirve como marco fundamental de este estudio, se entiende que el autocuidado consite en una serie de actividades que, en general, son realizadas por la persona responsable de su propio bienestar o por miembros de la familia, de manera continua para mantener la salud. Este enfoque se complementa con el modelo de la promoción de la salud, que sostiene que los patrones de comportamiento desarrollados a lo largo de la vida de una persona impactan en su calidad de vida y, en su salud.

## **Metodológicas**

Este estudio proporciona metodologías que son fuentes de antecedente en futuras investigaciones en instrumentos válidos y confiables, cuestionarios que miden conocimientos en hipertensión arterial, y cuestionarios de autocuidado del usuario hipertenso. Esta investigación mejorará la atención primaria y terciaria al paciente, incluida las promociones, prevenciones, diagnósticos y tratamientos de la enfermedad, esto permitirá orientar a la familia mediante sesiones educativas y el control de presión arterial. El enfoque del estudio será hipotético- deductivo, centrado en un análisis lógico de los argumentos presentados, se emplearán métodos cuantitativos para la recolección de datos, el diseño del estudio será no experimental, sin manipular las variables, y se utilizarán herramientas validadas que hayan demostrado confiabilidad en las investigaciones anteriores.

## **Prácticas**

Los hallazgos de este estudio ayudarán al personal de enfermería a implementar estrategias de prevención y promoción de la salud. El objetivo es fortalecer la educación sobre el autocuidado y aumentar la conciencia sobre las complicaciones de la enfermedad, promoviendo medidas de detección temprana y reduciendo el impacto de la salud pública. El estudio dará evidencias científicas de mejora del trabajo del enfermero en las prevenciones y promociones para la hipertensión arterial, como autocuidados creando ventajas competitivas para la salud. Los resultados permitirán a otros investigadores a desarrollar programas educativos para mejorar el conocimiento y autocuidado en adultos mayores y sus familias.

## **Delimitaciones de la investigación**

### **1.3.2. Temporales**

El trabajo ha sido realizado desde enero a julio de 2025.

### **1.3.3. Espaciales**

El trabajo fue aplicado en hospital en Lima.

### **1.3.4. Población, unidades para análisis**

Las poblaciones serán el adulto mayor con hipertensión arterial.

## **CAPITULO II MARCO TEÓRICO**

### **2.1. Antecedentes**

#### **A nivel internacional:**

Gebresilase y col., (11) 2024, en Etiopía, según objetivo “Evaluar el nivel de conocimiento y las prácticas de autocuidado entre los pacientes hipertensos en Adís Abeba, Etiopía”. Estudios, correlacionales, transversales, no experimentales. Muestras de 410 pacientes hipertensos. Métodos, uso instrumentos cuestionarios estructurados. Resultados, 47% y 41% con conocimientos y prácticas de autocuidado deficientes, respectivos; obtener información de proveedores de atención médica (AOR = 3,17; IC del 95 %: 1,46-6,87; P = 0,003) se asociaron significativamente con el conocimiento de la hipertensión. Ser mujer (AOR: 0,62, IC 95 %: 0,39-0,97, P = 0,033) y poseer esfigmomanómetro (AOR: 4,41, IC 95 %: 2,40-8,13, P < 0,001) se asociaron con prácticas de autocuidado hacia la hipertensión.

Gusty y col., (12) en el 2022, en Indonesia, con el objetivo “Analizar la relación del conocimiento con el autocuidado y obtener una visión general del conocimiento y el autocuidado existentes en los ancianos con hipertensión”. Estudios, cuantitativos, transversales. Muestras de 380 usuarios hipertensos. Métodos, usó instrumentos de conocimientos escalas de

niveles de conocimientos en hipertensiones. Evaluó las adherencias de los autocuidados de hipertensiones por efectos del nivel de actividad de autocuidado de la hipertensión. Resultado, el 88,3% tienen bajo nivel educativo y 86% no trabajan. El 51,2% tenía duración de hipertensión de 0 a 5 años. El 94,8% con conocimiento deficiente. La práctica de autocuidado un 64% de incumplimiento de medicación, un 87% de incumplimiento de dieta y 82% de incumplimiento del control de peso. El 77% adherencia a no fumar y un 100% de adherencia a evitar el alcohol. Hay relación entre el conocimiento y la adherencia al control de peso ( $p=0,000$ ; odds ratio [OR] 6,7 (intervalo de confianza 95%).

Ketata (13), en el 2021, en Túnez, mediante el objetivo “Determinar el nivel de implementación de prácticas de autocuidado de la HTA e identificar sus factores asociados”. Estudios, correlacionales, transversales. Muestras de 230 participantes. Métodos, utilizo las encuestas como instrumento. Resultados, el 55% con fue alta en prácticas de autocuidados. Hay buenas prácticas de autocuidados en  $\geq 65$  años, nivel educativo universitario de los participantes (AOR = 21,2;  $P < 0,001$ ), así como recibir educación sanitaria, por el profesional enfermero y familiar. La hipertensión en estadio avanzado (II y III) (AOR = 0,45;  $P = 0,032$ ) y las enfermedades pulmonares crónicas, incluyendo asma (AOR = 0,42;  $P = 0,027$ ) y enfermedades pulmonares obstructivas crónicas.

Hani y col., (14) en el 2024, en Jordania, con el objetivo “Analizar el nivel de conductas de autocuidado, motivación y autoeficacia entre personas con hipertensión”. Estudios, descriptivos, correlacionales. Muestras de 120 participantes. Métodos, utilizaron cuestionarios Hypertension (HTN-SCP). Resultados, el análisis reveló que la puntuación media de la conducta de autocuidado fue de 49,7 (DE = 10,0) sobre 20-80, lo que indica que es probable que tengan una buena conducta de autocuidado. La puntuación media de la motivación para el autocuidado fue de 59,7 (DE = 11,8) sobre 20-80, lo que refleja que las personas con

hipertensión tienen un buen nivel de motivación para el autocuidado, y la puntuación media de autoeficacia fue de 70,0 (DE = 9,8) sobre 20-80, lo que significa que las personas con hipertensión tienen un alto nivel de autoeficacia. Además, hubo correlaciones positivas de conductas de autocuidados con motivaciones del autocuidado, en motivaciones del autocuidado con autoeficacias, y autoeficacias con conductas de autocuidados.

Du (15) en el 2022, en China, mediante el objetivo “Analizar las asociaciones del estilo de vida promotor de la salud, la capacidad de autocuidado y la calidad de vida relacionada con la salud en pacientes mayores de etnia Bai con hipertensión, así como los factores relacionados con las habilidades de autocuidado de la hipertensión”. Estudio, correlacional, descriptivo, transversal. Muestra de 472 adultos mayores hipertensos. Método, empleó Escalas de Autocuidados (ESCAS) que evalúa las capacidades de autocuidados en hipertensión de sujetos, usó estilos de vida para evaluar el comportamiento de salud y se eligió las Encuestas de salud de 36 ítems MOS (SF-36) para evaluar la CVRS. El resultado niveles de HPLP-II, ESCA y CVRS fueron bajos, y puntuación media HPLP y ESCA sin variación estadística significativa de grupos de edad. Hay diferencias estadísticas en edad avanzada de Bai, así como en la puntuación general en SF-36 (todos  $P < 0,01$ ), el grupo de 60 a 64 años tuvo la puntuación más alta de los tres dominios anteriores en SF-36 que otros grupos de edad. Las puntuaciones de SF-36 se asociaron con los niveles de HPLP y ESCA.

### **A nivel nacional:**

Angulo y Gómez (16) en el 2021, con el objetivo “Analizar niveles de conocimientos relacionado con prácticas de autocuidados en adultos mayores con hipertensión Trujillo”. Trabajos correlacionales, descriptivas. Con muestras para 92 entrevistas. Con el método, evaluó por instrumento, el cuestionario de niveles de conocimientos de hipertensiones con cuestionarios de conocimientos y prácticas de autocuidados de adultos hipertensos. Resultado,

el 97% tienen conocimiento bueno, en hipertensión arterial; el 1.4% con regular conocimiento. En prácticas adecuadas el 100% de adultos mayores, hacen adecuadas prácticas autocuidado, hay relaciones ( $\text{Sig}>0.05$ ) de conocimientos en hipertensión con práctica del autocuidado.

Sirlopu (17) en el 2022, mediante el objetivo “Analizar las relaciones del conocimiento con las prácticas de los autocuidados que hacen los adultos hipertensos del Centro de Salud Materno Infantil Magdalena del Mar – 2022”. Estudios, básicos, cuantitativos, transversales. Muestras de 72 sujetos hipertensos. Métodos, utilizó instrumentos de Conocimientos y Práctica de Autocuidados. Resultados, hay Conocimiento bajo en 45% nivel medio de Práctica del Autocuidado 45%. En correlación de Conocimientos y Prácticas de Autocuidados  $p=0.002<0.005$ . Dimensiones Peso y Alimentación hay bajo nivel 98%,  $p=0,055>0.05$ . En Dimensión Hábitos hay bajo nivel 100%  $p=0,054>0.05$ . Dimensiones Controles y Tratamientos, hay bajos niveles 100%  $p=0,008<0.005$ .

Silva (18) en el 2021, con el objetivo “Analizar las relaciones del conocimiento con la práctica del autocuidado en el adulto mayor hipertenso Centro de Salud la Ramada, 2021”. Estudio, básico, cuantitativo, correlacional, descriptivo, transversal. Muestras de 51 adultos mayores. Métodos, usó como técnica la encuesta y también el cuestionario. Resultado, el 61% tienen conocimientos medio, el 27% con conocimientos bajo y 15% conocimiento alto y en práctica de autocuidados el 79% tiene adecuado nivel, el 27% con inadecuado nivel de prácticas. Las correlaciones en 0.76 para las variables con niveles de significancias son del 5%.

Vargas (19), en el 2023, mediante el objetivo “Analizar las relaciones del conocimiento con la práctica del autocuidado en adultos mayores hipertensos Hospital Regional de Ica”. Los estudios fueron básico, descriptivos, correlacional, observacional, cuantitativo. Muestra de 95 pacientes hipertensos. Método, aplicó el instrumento de guía de las entrevistas, el conocimiento de autocuidado de hipertensión y de práctica de autocuidado. Resultados, hay evaluaciones altas

de niveles de conocimientos con prácticas. Rho de Spearman= 0,845. Hay evaluación alta de nivel de conocimiento autocuidado y práctica actividad física. Rho de Spearman= 0,867. Hay altos conocimientos de autocuidados con adherencia a los tratamientos antihipertensivos.

Cano (20) en el 2021, a través del objetivo “Analizar niveles de conocimientos con la práctica del autocuidado en el adulto mayor con hipertensión arterial Hospital Carlos Cornejo Rosello Vizcardo Azángaro”. Estudios, básicos, cuantitativos, inductivos, descriptivos, correlacionales. Muestras de 452 pacientes. Métodos, uso cuestionarios del nivel de conocimiento con prácticas de autocuidados. Resultados, el 64% tienen hipertensión arterial, con conocimiento medio, 35%, alto nivel de conocimiento. En prácticas de autocuidado, dimensión alimentación, 53%, inadecuada práctica de autocuidado, el 47% adecuado prácticas, dimensión Seguimiento y control, 55%, adecuado prácticas de autocuidado, 46%, inadecuado práctica.

## **2.2.Bases Teóricas**

### **2.2.1. Primera variable: Niveles en conocimientos**

#### **Conocimientos**

La percepción son bases del saber, modifica la comprensión y razón. El conocimiento se construye de persona y objeto. Platón dice que conocimiento es genuino. Bunge define ideas y conceptos que se comprende. Es incertidumbre por observación, es lógico, analítico y experiencial. Es experiencia y es lo experimentado de un evento, en habilidad de cognición y percepción, comprende razón y entendimiento, como educativo. Sutil, promueve la experiencia y pensamiento. Tiene dos componentes: el individuo y objeto, el primero atrae al segundo. La humanidad tiene conflictos bélicos, desarrollo ideas políticas, religiosas y filosóficas. Por lenguaje y escritura, los conocimientos que se adquieren forman parte del saber (21).

Según teoría de Jean Piaget, los conocimientos se encuentran en cognitivos, en relación de la persona y el objeto. Los conocimientos tienen nivel: saber comunes se adquieren por experiencias, saber filosófico por reflexión. La gnoseología, conocida como epistemología, es una disciplina filosófica se enfoca en reflexión del conocimiento. Hacer uso de otras competencias, visualiza mental un objeto. La memoria y percepción son extras; la primera almacena información para su acceso por la memoria. La epistemología, que es filosófica, estudia temas con conocimiento y origina por interacción de individuo y objetos. El individuo experimenta el entorno por los sentidos, se conecta con el objeto y surge el conocimiento (22)

### **Tipos de Conocimiento**

Empírica: Se refiere a la información que cada individuo adquiere por las diversas exigencias que surgen en la vida. Se basan en experiencias y percepciones. Científicos: En contraste con conocimientos empíricos, conocimientos científicos en saberes fundamentados, ordenados, metódicos, verificables, sistemáticos, unificados, ordenados, universales, objetivos, racionales, provisionales que describen el fenómeno por leyes. Saber filosófico: El conocimiento filosófico se refiere al saber adquirido mediante la observación, el análisis y la reflexión sobre la esencia del ser y el mundo que percibe (23).

Explícito: En contraste con los saberes tácitos, que son conscientes en utilizarlos, es consciente de tener tipos de conocimientos. Tácitos: Son tipos de conocimientos inconscientes que se emplean, implican que se usa de formas mecánicas sin conciencias de contenidos. Intuitivos: Se denominan intuitivos a percepciones directas de experiencias internas y externas. Revelado: Este tipo de conocimiento indica que todos los fenómenos que abarca son comprensibles y, por ende, siempre sugiere una mentalidad creyente que tiene un impacto significativo en el comportamiento de las personas (24).

Es la interpretación de información obtenido a través de la experiencia. La presencia de datos vinculados que, al ser evaluados de manera individual, tienen valores cualitativos entendiéndose por expresiones en definiciones amplias. Los objetivos epistemológicos son demostrar avances de conocimientos de formas holísticas. Primero, es necesario establecer las definiciones de las disciplinas profesionales y elementos, que comprenden las perspectivas, dominios, definiciones y conceptos, además patrón de conocimientos. Comenzando con la descripción de salud en "el estudio del cuidado de experiencia de salud humana", se examina su integración en visiones científicas competitivas y se describen los paradigmas exclusivos de disciplinas (25).

En la investigación, sostenemos que, si se posee correcto entendimiento de hipertensión arterial y riesgos asociados a esta enfermedad crónica común y prevalente en la población, incentiva a adoptar actitudes y prácticas que mantienen el control de enfermedades en caso de sufrirla. El individuo con Hipertensión debería estar informado acerca de la enfermedad para tomar en cuenta riesgos y complicaciones que pueden presentarse. Un grado de conocimiento adecuado está vinculado con adecuada práctica y actitud proactiva ante enfermedades, incluyendo las no contagiosas. En educativo, el máximo nivel de saber es relacionado con el nivel superior de estudios, tal lo demuestran diversos estudios relacionados con el asunto (26).

## **Dimensiones del nivel de conocimiento**

### **Dimensión 1: Factores de riesgos.**

Los factores de riesgo aumentan posibilidad de tener patología, es distintivo en una enfermedad o provocar perjuicios al cuerpo. Los elementos son: **Modificables:** acciones y comportamientos que adopta en su estilo de vida, pueden transformarse positiva para potenciar su salud y prevenir afecciones cardiacas. Se hace referencia a: El exceso de peso y la obesidad se originan debido al consumo excesivo de alimentos ricos en grasas saturadas e hidrogenadas,

sin ejercicio físico, consumo alto de sodio y otros. Por kilo de peso que reduce, las presiones arteriales bajas 1.4 a 1.7 mmHg. Son vitales el hábito de autocuidados saludables en pacientes hipertensos. De acuerdo con la OMS, para establecer la presencia de obesidad se utiliza el Índice de Masa Corporal. Este valor determina que se alcanza el peso y talla ideal cuando se encuentra entre 18.5 - 24.9 kg/m<sup>2</sup>, el exceso de peso 25 - 29.9 kg/m<sup>2</sup> y obesidad 30 kg/m<sup>2</sup> (27).

El sedentarismo implica la falta de ejercicio físico al menos 90 min., semanal, tiene impacto hipertensivo dado que baja efecto barorreceptor alto. Las arterias son rígidas. Incorporar actividad física 3 a 4 veces semanal ayuda a disminuir el colesterol LDL. Alto sodio aumenta catecolaminas, su impacto en hipertensiones arteriales. Según OMS recomiendan 100 mmol/día para sodio en alimentos, equivalen a 6s gramos de sales de mesa o 2 gr de sodio. Los tabacos son factores de riesgos para diversas patologías pulmonares y cardiovasculares. El componente del tabaco es nicotina, que incrementa niveles de catecolaminas, provoca vasoconstricción en vasos sanguíneos (28).

El alcohol afecta los sistemas nerviosos, la frecuencia cardíaca. Bajan las secreciones de adrenalinas, hay latidos cardíacos irregulares. **No modificable:** son factores de riesgos que se incorporan en la salud de los sujetos. Están: La edad tiene relación con hipertensión arterial. A más edad y tener otro factor de riesgo, hay trastorno cardiovascular. La edad en hombres supera 45 años, y mujeres en 55 años. Con el tiempo, las paredes arteriales son rígidas, que complica flujo de sangre (29).

El género se relaciona con etapa de vida, los hombres menos de 50 años tienen más riesgo de enfermedades cardiovasculares, en mujeres es menor. Los niveles de triglicéridos alto, aumenta las aterogénesis asociadas a factor de riesgos en diabetes. Hipertensiones arteriales. Las personas de raza negra tienen hipertensión. Los antecedentes familiares son factor de riesgo, estudios dicen que padres con hipertensión tienen 80% de hipertensión en hijos (30).

## **Dimensión 2: Tratamiento.**

Las últimas tendencias en el tratamiento de la hipertensión arterial combinan enfoque farmacológico en bloqueador de sistemas reninas-angiotensinas, bloqueador de canal de calcio, diurético de grupos de tiazidas, betabloqueantes, etc. También incluyen el uso de diversos medicamentos, algunos antihipertensivos y otros diseñados para tratar comorbilidades. En el tratamiento no farmacológico, incluye cambios saludables en estilo de vida, centrándose en hábitos alimentarios, la actividad física diaria, evitar bebidas alcohólicas y el tabaco, etc. con el objetivo de prevenir y retrasar el desarrollo de la enfermedad (31).

## **Dimensión 3: Complicaciones.**

Las complicaciones se desarrollan por incumplimiento de medicación o cambios agresivos en el estilo de vida, que provoca elevación persistente de presión arterial y daños irreversibles a órganos diana. Las complicaciones incluyen complicación cardiovascular en hipertrofias ventriculares izquierda, enfermedades cardíacas hipertensivas, insuficiencias cardíacas, infartos agudos de miocardio y aneurismas. En el cerebro se tiene encefalopatías hipertensivas, arteriosclerosis, infarto, hemorragia, demencias y enfermedades Binswanger. Los riñones son afectados, que provoca nefrosclerosis, insuficiencia renal y microalbuminuria. La retinopatía hipertensiva es causa de pérdida de visión y ceguera en hipertensos (32).

## **Dimensión 4: Medidas preventivas.**

Seguir cuidados para prevenir enfermedades cardiovasculares y evitar muerte por complicación de órganos diana. Así: Los adultos mayores más de 40 de edad deben controlar sus presiones, cuando hay antecedentes familiares. Se recomienda examen físico anual. Reduzca su consumo de sal. El contenido de sodio recomendado en dieta es 100 mmol/día, que equivale a 6 gr., de sal o 2 gr., de sodio. Evitar alimento con grasa saturada, grasa hidrogenada,

grasa procesada, azúcar libre (refrescos, jugos, dulces), etc. Incrementa tu dieta con fibra, legumbres, frutas y verduras. Evite beber alcohol y fumar, y evite lugares con humo de tabaco. Reducir el consumo de bebidas como café y té (33).

### **2.2.2. Segunda variable: Practica del autocuidado**

El autocuidado de usuarios hipertensos conduce a estilos de vida saludables, dietas saludables, actividades físicas regulares y abstinencias de alcohol, ya que son factores importantes en buen trato de pacientes hipertensos. El autocuidado se refiere a actividad relacionada con salud que el sujeto realiza en proteger la vida, con buena salud. Incluye acciones en mantener el bienestar, la recuperación de efectos negativos de enfermedad, identificar efectos que causan dicha enfermedad y qué hacer para prevenir efectos a través de otros cuidados (34).

El concepto de autocuidado de Dorothea Orem hace referencia a un conjunto de conductas de sujetos que hacen en sí de mantener su calidad de vida. Esta práctica crea esperanza de oportunidades para mejorar la salud. Requiere pasos para garantizar una vida saludable. Esta práctica te permite evaluar tu situación para determinar si necesitas ayuda o si puedes solucionar o prevenir problemas de salud por tu cuenta. Dorothea Orem El autocuidado son actividades y habilidades que las personas aprenden a lo largo de sus vidas para mantener la salud física, mental, social y espiritual. Los hábitos de autocuidado son diferentes para cada persona y varían según las edades, género, educación, cultura, familia y el nivel económico, el estado de salud y la enfermedad. Dorothea Orem enumera tres requisitos básicos del autocuidado: el autocuidado general, el autocuidado del desarrollo personal y el autocuidado relacionado con la salud (35).

### **Dimensiones de la variable prácticas de autocuidado**

## **Dimensión 1. Autocuidado universal**

El autocuidado universal es esencial para todos y se refiere a satisfacer las necesidades básicas que se mantienen durante toda la vida, incluida la ingesta adecuada de aire, la ingesta adecuada de alimentos y agua, la orina y el equilibrio intestinal entre excreción y actividad (36).

## **Dimensión 2. Autocuidados del desarrollo**

Los cuidados de autodesarrollos incluyen cuidado que se necesitan en varias etapas del ciclo vital (bebe, niño, juventud, edad adulta, vejez) a medida que crecen. Con su ayuda intentamos prevenir, reducir o superar las consecuencias negativas que perjudican la salud física y mental de una persona (37).

## **Dimensión 3. Autocuidado en desviación de la salud**

Se refiere a la atención que satisface las necesidades de un individuo o es necesaria en caso de lesión, discapacidad, enfermedad, tratamiento o cirugía. Esto se refiere al tratamiento médico de determinadas patologías, utilizar terapias para prevenir o tratar enfermedades, recibir atención cuando cambia la autoimagen y aprender a vivir con la propia patología (38).

### **2.3. Formulación hipótesis**

#### **2.3.1. Hipótesis generales**

Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y la práctica del autocuidado en adultos mayores con hipertensión arterial de un hospital público de Lima, 2024.

H0: No existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y la práctica del autocuidado en adultos mayores con hipertensiones arteriales de un hospital público de Lima, 2024.

### **2.3.2. Hipótesis específica**

H1: Existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento en su dimensión factores de riesgo con prácticas del autocuidado en adultos mayores con hipertensión arterial de un hospital público de Lima, 2024.

H2: Existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimientos en su dimensión tratamiento con prácticas del autocuidado en adultos mayores con hipertensión arterial de un hospital público de Lima, 2024.

H3: Existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento en su dimensión complicaciones con prácticas del autocuidado en adultos mayores con hipertensión arterial de un hospital público de Lima, 2024.

H4: Existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento en dimensión medidas preventivas con prácticas del autocuidado en adultos mayores con hipertensión arterial de un hospital público de Lima, 2024.

## **CAPITULO 3: METODOLOGÍA**

### **3.1.Métodos de la investigación**

Este trabajo se llevará bajo un enfoque hipotético-deductivo, con el objetivo de inferir conclusión lógica de series de premisas. El enfoque es lógico, surge de saber general y luego se

expande a otro de mayor nivel de generalidad, ya que implican llegar a una conclusión basada en una premisa que se considera positiva. Este enfoque se basa en hipótesis que pretende falsear o refutar, para conclusiones basadas en hechos; su objetivo era expandir y sugerir nuevas teorías, basadas en saberes. Requerirá de procesos elementales y lógicos, que surgieron en la propuesta para evidenciar, buscarán soluciones que ayuden a resolver el problema propuesto (39).

### **3.2. Enfoques de la investigación**

Se utilizará método cuantitativo ya que se evaluará en porcentajes y frecuencias mediante dos instrumentos. Los resultados se procesan matemáticamente para expresar el producto como porcentaje. Esto significa que los datos obtenidos se organizan mediante métodos estadístico, porque las variables se representan en forma numérica. Los datos se organizan por métodos estadísticos porque las variables se representan en forma numérica. La investigación será cuantitativa en el sentido de que los datos se medirán categóricamente, y los resultados se obtendrán mediante procesamiento estadístico (40).

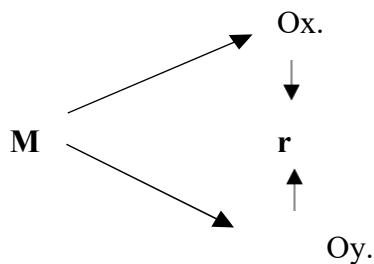
### **3.3. Tipos de investigación**

Los propósitos son aplicados, es adquirir conocimiento para encontrar soluciones a problemas específicos. El objetivo es dar cuenta con la ayuda del conocimiento científico que estos métodos pueden ayudar a resolver necesidades específicas, identificadas y prácticas, para poder modificar factores motivacionales, de modo que el conocimiento científico obtenido ayude a comprender lo que se discutió anteriormente como teoría, bases e investigaciones; información para probar las hipótesis. Convierte los conocimientos teóricos en conocimientos prácticos para la resolución de problemas, con el objetivo de mejorar las condiciones de vida, para aplicarlos en la práctica cultural y científico (41).

### 3.4. Diseños de la investigación

El trabajo está centrado en la correlación con los objetivos de poder descubrir relaciones existentes para las variables. Los diseños son no experimentales, lo que significa que primero se determinan las variables a analizar. Luego se realizaron correlación entre las variables. El diseño es observable porque se centra en examinar variables sin utilizar estrategias que puedan cambiarlas. Es horizontal, ya que cada persona progresista es evaluada al mismo tiempo. Establece correlaciones entre variables que no han sido modificadas y serán analizados en su estado natural para su análisis apropiado, mostrando que las variables en estudio no son manipuladas sin condiciones. Son observaciones en contexto natural, las variables no se manipulan intencionalmente. Es significativo porque demuestra la relación entre dos variables propuestas, donde cada variable será medida por separado para luego cuantificarse, analizarse y luego se determinará la relación entre las dos variables (42).

El estudio presenta el diagrama:



Así:

- M = Muestras de estudio
- Ox = Niveles conocimientos
- Oy = Practica autocuidado
- r = Existencia de variables relacionadas

### **3.5.Poblaciones, muestras, muestreos**

Nuestro trabajo tuvo una población infinita, el cual fueron 86 adultos mayores con hipertensión arterial en un hospital público de Lima. Una población define como grupo de personas u objetos en características de formas similares, ubicados en un espacio y tiempo determinado, que contienen elemento, unidades de muestreos, intervalo y tiempo que cumple con criterio de inclusión y exclusión, en este caso, la población esta formada por 86 adultos mayores con hipertensión arterial de un hospital público de Lima 2024 no habrá muestras, ya que serán por muestreos no probabilísticos.

#### **Muestra.**

La muestra será censal ya que busco ver en el integrante de dichas poblaciones el criterio de inclusión y exclusión.

#### **Muestreo:**

La elección del muestreo no probabilístico por conveniencias debido a la accesibilidad y comodidades del participante.

#### **Criterios de inclusión:**

- Usuarios con hipertensión arterial de ambos sexos el cual se atienden en un hospital público en Lima.
- Usuarios con hipertensión arterial que logren aceptar en participar de manera voluntaria a este trabajo de investigación.
- Usuarios con hipertensión arterial que logren firmar el consentimiento informado.
- Usuarios con hipertensión arterial que tengan diagnóstico de hipertensión arterial.

### **Criterios de exclusión:**

- Usuarios que no tengan padecimiento de hipertensión arterial.
- Usuarios con hipertensión arterial que no tengan el deseo de poder participar en esta investigación.
- Usuarios con hipertensión arterial que no hayan firmado los consentimientos informados.
- Usuarios con hipertensión arterial que no hayan llenado correctamente las encuestas.

### **3.6. Variable y operacionalización**

#### **Variables de estudio**

V1: Nivel de conocimiento.

V2: Practicas de autocuidado.

### 3.6.1. Operacionalizaciones de variables

VARIABLES	Definiciones conceptual	Definiciones operacional	Dimensiones	Indicador	Escalas de mediciones	Escalas valorativas (Nivel y rango)
V1: Nivel de conocimiento	Se refiere a la cantidad de información que tiene una persona y puede cambiar con la inclusión de nuevos datos y experiencias. Es la capacidad de utilizar datos de forma eficaz para desarrollar habilidades que faciliten la resolución de problemas y la toma de decisiones (43).	En el Hospital Estatal de Lima se realizará un estudio en pacientes adultos mayores diagnosticados con hipertensión. Los cuestionarios son de 21 items con escalas Likert en medir conocimientos de las personas en hipertensiones.	Factores de riesgos	¿Conoces de presiones arteriales altas o hipertensiones arteriales? ¿Los familiares tienen las presiones altas? No SI	Ordinal	Bajos 1 - 7 punto Medios 8 - 14 punto Altos 15 - 21 punto
			Tratamiento	¿Asisten a controles según indicadas?		
			Complicaciones	¿Consideras las presiones altas no controladas pueden provocar graves daños al riñon?		
			Medidas preventivas	¿Consideras importante tener peso adecuados y prevenir presiones altas?		
V2: Practica de autocuidado	Es una actividad que las personas realizan según su estado de salud con el fin de seguir viviendo y manteniendo la salud (44).	En el Hospital Estatal de Lima se realizará un estudio en pacientes adultos mayores diagnosticados con hipertensión. El cuestionario contendrá 23 preguntas escala Likert para determinar el nivel de prácticas de autocuidado	Requisito de autocuidado universales	¿Evita alimento salado diario? ¿Consumes frutas o verdura fresca?	Ordinal	Deficientes de 1 a 8 punto Regulares de 9 a 16 punto Eficientes de 17 a 23 punto
			Requisitos de autocuidado de desarrollos	¿Tiene orientaciones sobre cambio físico, psicológico y social de adultos mayores? ¿Participas en grupo social de su barrio?		
			Requisitos de autocuidado de desviaciones de la salud	¿Buscas informaciones en el manejo de la enfermedad? ¿Con frecuencias controlas su presión arteriales?		

### **3.7. Técnica instrumento para tomar datos**

#### **3.7.1. Técnica**

Con tecnologías serán encuestas en conocimiento y práctica autocuidados de adulto mayor con hipertensión, y la herramienta será un cuestionario para ayudar a medir la asociación o relación entre el conocimiento o la experiencia y la práctica de autocuidados del adulto mayor. Según el estado de salud, que significa que tiene presión arterial alta o presión arterial baja, la encuesta será por el método de recolección de datos que se analiza a continuación. Una encuesta es una búsqueda sistemática de información con el objetivo de recopilar datos sobre los objetos en estudio para luego agruparlos y obtener datos adicionales en el proceso de evaluación.

#### **3.7.2. Descripción de instrumento**

##### **Instrumento 1: Niveles de conocimientos**

Las primeras variables conocimientos sobre hipertensiones arteriales se utilizarán el “Cuestionario para determinar el nivel de conocimientos sobre hipertensión arterial” de Ramírez, 2018 y modificados por Avalos y Marreos, 2021 (45). A la variable conocimiento sobre hipertensión arterial se le formularon 21 preguntas y se respondieron nunca o a veces siempre, 1 punto se dio nunca, 2 puntos se dieron algunas veces y 3 puntos siempre. El cuestionario consta de cuatro dimensiones, y cada dimensión incluye factores de riesgo, complicaciones, tratamiento y medidas preventivas. Se utilizará una escala de calificación para interpretar los resultados, donde de 1 a 7 se clasifica como conocimiento bajo, de 8 a 14 como conocimiento medio y de 15 a 21 como conocimiento alto.

## **Instrumento 2. Prácticas de autocuidado**

La variable práctica del autocuidado en adultos mayores con esta enfermedad se divide en tres dimensiones: necesidad general de autocuidados, necesidad de autocuidados de desarrollos y necesidad de autocuidados de desviaciones de salud. Las escalas van de 0 a 2, donde: Nunca = 0, A veces = 1, Siempre = 2, y también se categorizan como Prácticas de autocuidados adecuadas 21-40 puntos, Prácticas de autocuidados inadecuadas 0-20 puntos (46).

### **3.7.3. Validación**

El factor motivación y las herramientas de desempeño laboral fueron evaluados por expertos, determinando la efectividad de las herramientas con base en los criterios de pertinencia y transparencia. Validez son las eficacias de instrumentos de medir su objetivo de investigación. Los expertos coinciden en esta herramienta. El juicio de expertos permitió obtener resultados aplicables a ambas variables siendo en la primera variable de 0.89 y en la segunda variable 0.92.

### **3.7.4. Confiabilidad**

El cuestionario para la variable del conocimiento y la variable práctica del autocuidado, análisis de confiabilidad por coeficientes Kuder-Richardson, en el resultado de validez del instrumento de las primeras variables: conocimientos 0.893, estos valores: Los instrumentos son confiables y aplicables. En segunda variable de los instrumentos: prácticas de autocuidado, tiene validez 0.904, lo que demuestra que el instrumentos confiables y aplicables. Niveles de confianzas (95%= 1,96).

### **3.8. Planes de procesamientos y análisis de los datos**

El resultado obtenido se presentará en gráficos y/o tablas estadísticas para permitir su análisis e interpretación a la luz del marco teórico. Para ello se utilizará el Excel 2019 con el SPSS Statistics versión 26.0. Se realizará estadística inferencial utilizando las correlaciones de Spearman (Rho) en probar las hipótesis.

### **3.9. Aspectos éticos**

Este estudio fue de forma ética y el resultado se analizaron luego se informa futura investigación.

#### **Principios de autonomías.**

Se consideró la participación voluntaria de los entrevistados mediante la firma de un formulario de consentimiento informado. Las autonomías son capacidades del individuo en sus decisiones, es una característica obligatoria que se observa como norma. Los consentimientos informados son la expresión de los principios y es derecho del usuario. Explicamos a los pacientes el lineamiento de trabajo a estudiar, respetamos sus decisiones y libre albedrío para participar.

#### **Principio de beneficencia.**

Este análisis garantizará la integridad de los entrevistados involucrados y mejorará en su estilo de vida y cuidado. Se aplica a la prestación de servicios y hemos explicado al paciente los beneficios del trabajo de investigación. Proponer una política de proteger su bienestar de los involucrados.

**Principio de no maleficencia.**

Este análisis no hace ningún daño porque implica el uso de dos herramientas no afecta las integridades físicas ni mentales. Estos principios se aplican si hay daños a los pacientes. Se explicará al participante de los trabajos a investigar no causarán daño alguno ni dolor o discapacidades a la salud.

**Principios de justicias.**

Los participantes recibirán comunicación respetuosa sin discriminación por condición económica, raza, credo, género o afiliación política.

## CAPITULO IV. DISCUSION DE RESULTADO

### 4.1. Resultado

### 4.2. Descripción de los resultados

Tabla 1. Ilustración del aspecto sociodemográfico de quienes han participado en el trabajo de investigación (n=86).

<b>Nivel académico</b>	<b>Frecuencias</b>	<b>Porcentajes</b>
Técnico Superior	35	40.7
Secundaria Completa	34	39.5
Universitario	17	19.8
<b>Edad</b>		
De 60 a 65 años	33	38
De 66 a 70 años	32	37
Más de 71 años	21	25
<b>Estado civil</b>		
Soltero	26	30.2
Casado	15	17.4
Conviviente	45	52.3
<b>Sexo</b>		
Femenino	49	57.0
Masculino	37	43.0

Fuente. Propias

Para el entrevistado que han sido 86 en total, en adultos mayores con hipertensión arterial de un hospital público de Lima 2024, en la tabla 1, los niveles académicos en Técnico Superior 40.7%, Secundaria Completa 39.5%, Universitario 19.8%; Edades 60 a 65 años 38%, en 66 hasta 70 años 37%, mayor en 71 años del 25%; Estado civil Soltero 30.2%, Casado 17.4%, Conviviente 52.3%; Sexo Femenino 57%, Masculino 43%.

Tabla 2. Nivel de conocimiento con las prácticas del autocuidado en adultos mayores con hipertensión arterial de un hospital público de Lima 2024.

Conocimientos	Autocuidados						TOTAL	
	Practicas deficientes		Practicas regulares		Practicas eficientes		Frecu	%
	Frecu	%	Frecu	%	Frecu	%		
Bajos conocimientos	2	2.3	12	14.0	2	2.3	16	18.6
Medios conocimientos	3	3.5	46	53.5	11	12.8	60	69.8
Alto conocimientos	1	1.2	8	9.3	1	1.2	10	11.6
TOTAL	6	7.0	66	76.7	14	16.3	86	100.0

Fuente: Propio

Mediante el cuadro siguiente en la tabla 2, se ven las relaciones entre el nivel de conocimiento con las prácticas del autocuidado en adultos mayores con hipertensión arterial de un hospital público de Lima 2024, indicándonos que existe 53.5% de prácticas regulares en autocuidados y niveles de conocimientos medio.

Tabla 3. Nivel de conocimiento para la dimensión factores de riesgos con las prácticas de autocuidado en adultos mayores con hipertensión arterial de un hospital público de Lima 2024.

Conocimientos: dimensión factores de riesgos	Autocuidados						TOTAL	
	Practicas deficientes		Practicas regulares		Practicas eficientes		Frecu	%
	Frecu	%	Frecu	%	Frecu	%		
Bajos conocimientos	1	1.2	5	5.8	1	1.2	7	8.1
Medios conocimientos	3	3.5	55	64.0	12	14.0	70	81.4

Alto conocimientos	2	2.3	6	7.0	1	1.2	9	10.5
TOTAL	6	7.0	66	76.7	14	16.3	86	100.0

Fuente: Propio

Mediante el cuadro de la tabla 3, se ven las relaciones del nivel de conocimiento para la dimensión factor de riesgo con las prácticas de autocuidado en adultos mayores con hipertensión arterial de un hospital público de Lima 2024, indicándonos que existe 64.0% de prácticas regulares de autocuidados y niveles de conocimientos medio.

Tabla 4. Nivel de conocimiento en su dimensión tratamiento con las prácticas de autocuidado en adultos mayores con hipertensión arterial de un hospital público de Lima 2024.

Conocimientos: dimensión tratamiento	Autocuidados						TOTAL	
	Practicas deficientes		Practicas regulares		Practicas eficientes		Frec	%
	Frec	%	Frec	%	Frec	%		
Bajo conocimientos	1	1.2	8	9.3	2	2.3	11	12.8
Medio conocimientos	2	2.3	52	60.5	12	14.0	66	76.7
Alto conocimientos	3	3.5	6	7.0	0	0.0	9	10.5
TOTAL	6	7.0	66	76.7	14	16.3	86	100.0

Fuente: Propio

Mediante el cuadro siguiente en la tabla 4, se ven las relaciones del nivel de conocimiento para la dimensión tratamiento con las prácticas de autocuidado, indicándonos que existe 60.5% de prácticas regulares de autocuidados y niveles de conocimientos medio.

Tabla 5. Nivel de conocimiento en su dimensión complicaciones con las prácticas de autocuidado en adultos mayores con hipertensión arterial de un hospital público de Lima 2024.

Conocimientos: dimensión complicaciones	Autocuidados						TOTAL	
	Practicas deficientes		Practicas regulares		Practicas eficientes		Frec	%
	Frec	%	Frec	%	Frec	%		
Bajo conocimientos	2	2.3	9	10.5	1	1.2	12	14.0
Medio conocimientos	4	4.7	52	60.5	8	9.3	64	74.4
Alto conocimientos	0	0.0	5	5.8	5	5.8	10	11.6
TOTAL	6	7.0	66	76.7	14	16.3	86	100.0

Fuente: Propio

Mediante el cuadro siguiente en la tabla 5, se ven las relaciones del nivel de conocimiento para la dimensión complicaciones con las prácticas de autocuidado en adultos mayores con hipertensión arterial, indicándonos que existe 60.5% de prácticas regulares de autocuidados y niveles de conocimiento medio.

Tabla 6. Nivel de conocimientos en su dimensión medidas preventivas con las prácticas de autocuidado en adultos mayores con hipertensión arterial en hospital público de Lima.

Conocimientos: dimensión medidas preventivas	Autocuidados						TOTAL	
	Practicas deficientes		Practicas regulares		Practicas eficientes		Frecu	%
	Frecu	%	Frecu	%	Frecu	%		
Bajo conocimientos	2	2.3	7	8.1	3	3.5	12	14.0
Medio conocimientos	4	4.7	55	64.0	9	10.5	68	79.1
Alto conocimientos	0	0.0	4	4.7	2	2.3	6	7.0

TOTAL	6	7.0	66	76.7	14	16.3	86	100.0
-------	---	-----	----	------	----	------	----	-------

Fuente: Propio

Mediante el cuadro siguiente en la tabla 6, se ven las relaciones entre el nivel de conocimiento para la dimensión medidas preventivas con las prácticas de autocuidado en adultos mayores con hipertensión arterial, indicándonos que existe 64.0% de prácticas regulares de autocuidado y niveles de conocimiento medio.

### 4.3. Prueba para hipótesis

#### Hipótesis general

Hi: existe relación estadística significativa entre el nivel conocimiento con las prácticas de autocuidado en adultos mayores con hipertensión arterial en hospital público de Lima 2024.

Ho: No existe relación entre el nivel de conocimiento con las prácticas de autocuidado en adultos mayores con hipertensión arterial de hospital público de Lima.

Tabla 7. Mediante la correlación de Spearman se prueban el nivel conocimiento con las prácticas de autocuidado en adultos mayores con hipertensión arterial en hospital público Lima.

		Correlaciones		
			Conocimientos	Prácticas autocuidados
Rho	Conocimientos	Coefficients of correlations	1,000	0.175
		Sign. (bilateralness)	.	0.036
		N	86	86
Spearman	Práctica autocuidados	Coefficients of correlations	0.175	1,000
		Sign. (bilateralism)	0.036	.
		N	86	86

\*. Son significativas en p valor 0,05.

Fuente: Propio

Hay valores p en 0.036, mostrándonos valor que es menos del alfa 0.005, lo que sugiere que debe aceptarse la hipótesis planteada en este estudio, donde existe relación estadísticamente significativa entre el nivel conocimiento con la práctica del autocuidado en adultos mayores con hipertensión arterial.

### Hipótesis específicas

H1: Existe relación estadísticamente significativa entre el nivel conocimiento en su dimensión factores de riesgo con las prácticas de autocuidado en adultos mayores con hipertensión arterial en hospital público de Lima.

Tabla 8. Mediante la correlación de Spearman, se prueban el nivel de conocimiento en su dimensión factor de riesgo con las prácticas de autocuidado en adultos mayores con hipertensión arterial en hospital público de Lima.

<b>Correlaciones</b>				
			Conocimientos en su dimensión factores de riesgos	Prácticas de autocuidados
Rho de Spearman	Conocimientos en su	Coefficientes de correlaciones	1,000	0.167
	su dimensión	Sig. (bilaterales)	.	0.043
	factores de riesgos	N	86	86
	Prácticas de autocuidados	Coefficientes de correlaciones	0.167	1,000
		Sig. (bilaterales)	0.043	.
		N	86	86

\*. Son significativas en p valor 0,05.

Fuente: Propio

Los resultados presentados en la tabla 8 muestran un valor p de 0.043, mostrándonos un valor que es menos del alfa 0.005, lo que sugiere que deben aceptarse la hipótesis planteada en este estudio. Esto indica que existe relación estadísticamente significativa entre el nivel

de conocimiento en su dimensión factores de riesgo con las prácticas de autocuidado en adultos mayores con hipertensión arterial de un hospital público de Lima.

H2: Existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento en su dimensión tratamiento con las prácticas de autocuidado en adultos mayores con hipertensión arterial en un hospital público Lima.

Tabla 9. Mediante las correlaciones de Spearman se prueban el nivel de conocimiento en su dimensión tratamiento con las prácticas de autocuidado en adultos mayores con hipertensión arterial hospital público Lima.

<b>Correlaciones</b>				
			Conocimiento dimensiones tratamiento	Prácticas de autocuidados
Rho de Spearman	Conocimiento dimensión tratamiento	Coefficients correlaciones	1,000	0.187
		Sig. (bilaterales)	.	0.033
		N	86	86
	Prácticas de autocuidados	Coefficients de correlations	0.187	1,000
		Sig. (biliterates)	0.033	.
		N	86	86

\*. Significativa en p valor 0,05.

Fuente: Propio

Los resultados presentados en la tabla 9 muestran un valor p de 0.033, lo que sugiere que la hipótesis planteada debe ser aceptada en este estudio. Esto indica que existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento en su dimensión tratamiento con las prácticas de autocuidado en adultos mayores con hipertensión arterial en un hospital público de Lima.

H3: Existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento en su dimensión complicaciones con la práctica de autocuidado en adultos mayores con hipertensión arterial en un hospital público de Lima.

Tabla 10. Mediante la correlación de Spearman se prueban el nivel de conocimiento en su dimensión complicaciones con las prácticas de autocuidado en adultos mayores con hipertensión arterial en un hospital público de Lima.

<b>Correlaciones</b>			Conocimientos dimensión complicaciones	Prácticas autocuidados
Rho de Spearman	Conocimientos en su dimensión complicaciones	Coeficientes de correlaciones Sign. (bilaterales)	1,000 .	0.300 0.005
	Prácticas de autocuidados	N	86	86
	Prácticas de autocuidados	Coeficiente correlación Sign. (bilateral)	0.300 0.005	1,000 .
		N	86	86

\*. Significativa de p valor 0,05.

Fuente: Propio

Los resultados presentados en la tabla 10 muestran un valor p de 0.005, lo que sugiere que la hipótesis planteada debe ser aceptada en este estudio. Esto indica que existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento en su dimensión complicaciones con las prácticas de autocuidado en adultos mayores con hipertensión arterial en un hospital público de Lima.

H4: Existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento en su dimensión medidas preventivas con las prácticas de autocuidado en adultos mayores con hipertensión arterial en un hospital público de Lima.

Tabla 11. Mediante la correlación de Spearman se prueban el nivel de conocimiento en su dimensión medidas preventivas con las prácticas de autocuidado en adultos mayores con hipertensión arterial de un hospital público de Lima.

<b>Correlaciones</b>				
			Conocimientos dimensión medidas preventivas	Prácticas de autocuidados
Rho Spearman	Conocimientos	Coefficient of correlation	1,000	0.175
	dimensiones	Sign. (bilaterales)	.	0.036
	medidas	N	86	86
	preventivas			
	Prácticas	Coefficient of correlation	0.175	1,000
	de	Sign. (bilaterales)	0.036	.
	autocuidados	N	86	86

\*. Son significativas en p valor 0,05

Fuente: Propio

Los resultados planteados en la tabla 11 muestran un valor p en 0.036, lo que sugiere que las hipótesis planteadas deben ser aceptada en este estudio, esto indica que existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento en su dimensión medidas preventivas con las prácticas de autocuidado en adultos mayores con hipertensión arterial de un hospital público de Lima.

#### **4.4. Discusión de resultados**

En el estudio se realizó un análisis sociodemográfico, encontrando que la mayoría de los entrevistados que han sido 86 en total, de adultos mayores con hipertensión arterial, los niveles académicos en Técnico Superior 40.7%, Secundaria Completa 39.5%, Universitario 19.8%; Edades 60 a 65 años 38%, de 66 a 70 años 37%, mayores en 71 años 25%; Estado

civil Soltero 30.2%, Casado 17.4%, Conviviente 52.3%; Sexo Femenino 57%, Masculino 43%.

En relación con el nivel de conocimiento generales y las prácticas del autocuidado en adultos mayores con hipertensión arterial se encontró que el 53% de los adultos mayores practicaban prácticas de autocuidados de manera regular y niveles de conocimiento medio. Estos hallazgos guardan relación con el estudio de Gebresilase y col., en el 2024, en Etiopia, encontraron que el 47% y 41% tenían conocimientos y prácticas de autocuidado deficientes; al obtener información de proveedores de atención médica se asociaron significativamente con el conocimiento de la hipertensión arterial. Ser mujer y poseer esfigmomanómetro se asociaron con prácticas de autocuidado hacia la hipertensión arterial. Así mismo Angulo y Gómez señalaron que en el 2021, el 97% tenían conocimiento bueno en hipertensión arterial; el 1.4% con regular conocimiento. En prácticas adecuadas el 100% de adultos mayores, realizaban adecuadas prácticas autocuidado, hay relaciones de ( $\text{Sig}>0.05$ ) de conocimientos en hipertensión con práctica del autocuidado.

Respecto al nivel de conocimiento y la dimensión factores de riesgo en prácticas de autocuidado en adultos mayores con hipertensión arterial, hay 64% de prácticas regulares de autocuidado y nivel de conocimiento medio. Para Gusty y col., en el 2022, en En Indonesia, el 88,3% tienen bajo nivel educativo y 86% no trabajan. El 51,2% tenía duración de hipertensión de 0 a 5 años. El 94,8% con conocimiento deficiente. La práctica de autocuidado 64% de incumplimiento de medicación, un 87% de incumplimiento de dieta y 82% de incumplimiento del control de peso. El 77% adherencia a no fumar y 100% de adherencia a evitar el alcohol. Así mismo Sirlopu en el 2022, hay Conocimiento bajo en 45% nivel medio de Práctica del Autocuidado 45%. En correlación de Conocimientos y Prácticas de Autocuidados  $p=0.002<0.005$ . Dimensiones Peso y Alimentación hay bajo nivel 98%,

$p=0,055>0.05$ . En Dimensión Hábitos hay bajo nivel 100%  $p=0,054>0.05$ . Dimensiones Controles y Tratamientos, hay bajos niveles 100%  $p=0,008<0.005$ .

En cuanto a la relación del nivel de conocimiento en su dimensión tratamiento con práctica del autocuidado de adultos mayores con hipertensión arterial hay 60.5% de prácticas regulares de autocuidados y niveles de conocimientos medio. Para Ketata, en el 2021, en Túnez, el 55% de los adultos mayores presentaban prácticas regulares en autocuidado. Hay buenas prácticas de autocuidados en  $\geq 65$  años, nivel universitario de los participantes, así como recibir educación sanitaria, por el profesional enfermero y familiar. La hipertensión en estadio avanzado (II y III) y el EPOC. Según Silva en el 2021, el 61% tienen conocimientos medio, el 27% con conocimientos bajo y 15% conocimiento alto y en práctica de autocuidados el 79% tiene adecuado nivel, el 27% con inadecuado nivel de prácticas. Las correlaciones en 0.76 para las variables con los niveles de significancias son del 5%.

En cuanto al nivel de conocimientos en su dimensión complicaciones con prácticas del autocuidado de adultos mayores con hipertensión arterial hay 60.5% prácticas regulares en autocuidados y niveles en conocimientos medio. Para Hani y col., en el 2024, en Jordania, el análisis reveló que la puntuación media de la conducta de autocuidado fue de 49,7 sobre 20-80, lo que indica que es probable que tengan una buena conducta de autocuidado. La puntuación media de motivación de autocuidado fue 59,7 sobre 20-80, lo que refleja que las personas con hipertensión tienen un buen nivel de motivación para el autocuidado, y la puntuación media de autoeficacia fue de 70,0 sobre 20-80, lo que significa que las personas con hipertensión tienen un alto nivel de autoeficacia. Según Vargas, en el 2023, hay evaluaciones altas de niveles de conocimientos con prácticas. Rho de Spearman= 0,845. Hay evaluación alta de nivel de conocimiento autocuidado y práctica actividad física. Rho de

Spearman= 0,867. Hay niveles altos en conocimiento de autocuidado con adherencia a los tratamientos antihipertensivos.

En cuanto a la relación del nivel de conocimiento en su dimensión medidas preventivas con prácticas del autocuidado en adultos mayores con hipertensión arterial hay 60.5% de prácticas regulares de autocuidados y niveles de conocimientos medio. Para Du en el 2022, en China, los niveles de HPLP-II, ESCA y CVRS fueron bajos, y puntuación media HPLP y ESCA sin variación estadística significativa de grupos de edad. Hay diferencias estadísticas en edad avanzada de Bai, así como en la puntuación general en SF-36 (todos  $P < 0,01$ ), el grupo de 60 a 64 años tuvo la puntuación más alta de los tres dominios anteriores en SF-36 que otros grupos de edad. Cano en el 2021, el 64% tienen hipertensión arterial, con conocimiento medio, 35%, alto nivel de conocimiento. En cuanto a la práctica del autocuidado en su dimensión alimentación hay 53% de prácticas inadecuadas de autocuidados, el 47% adecuada práctica, en la dimensión Seguimiento y control, 55% adecuado en prácticas del autocuidado, 46%, inadecuado en prácticas del autocuidado.

## **CAPITULO V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

### **5.1. Conclusiones**

- Primera: se confirma la existencia de la relación significativa entre el nivel de conocimiento con las prácticas de autocuidado en los pacientes adultos mayores con hipertensión arterial, destacando que hay 53% de prácticas regulares en autocuidados y niveles en conocimientos medio.
- Segunda: En la dimensión factor de riesgo se observa que el 64% de los adultos mayores tienen prácticas regulares de autocuidados y niveles de conocimientos

medio, lo que indica que el conocimiento favorece a mejorar en el cuidado de su enfermedad.

- Tercera: En cuanto a la dimensión tratamiento con las prácticas del autocuidado en adultos mayores con hipertensión arterial muestran que el 60.5% presenta prácticas regulares de autocuidados y niveles de conocimientos medio, lo que indica que los adultos mayores comprenden parcialmente la importancia del tratamiento para la hipertensión arterial.
- Cuarta: Respecto a la dimensión complicaciones con las prácticas del autocuidado se identifica que el 60.5% de los adultos mayores tienen prácticas regulares de autocuidado y niveles de conocimiento medio, lo que refleja una adecuada comprensión sobre las complicaciones asociadas a la hipertensión arterial.
- Quinta: En la dimensión medidas preventivas con las prácticas del autocuidado se evidencia que el 60.5% de los adultos mayores presentaban prácticas regulares de autocuidados y niveles de conocimiento medio, lo que resalta la importancia del conocimiento sobre las medidas preventivas para la hipertensión arterial.

## **5.2. Recomendaciones**

### **A nivel microambiente**

- Reforzar la educación sanitaria enfocado en factores de riesgo, adherencias al tratamiento y medidas preventivas, ya que un mayor conocimiento favorece practicas adecuadas de autocuidado

- Implementar materiales pedagógicos de fácil acceso: Elaborar folletos, videos y otros recursos visuales utilizando un lenguaje claro y comprensible, con el objetivo de reforzar la información suministrada en las sesiones educativas.
- Incorporar apoyo psicosocial y grupos de respaldo, ya que el acompañamiento emocional fortalece el compromiso del autocuidado.
- Usar herramientas de WhatsApp y aplicaciones móviles (mHealth) para seguimiento, recordatorio de medicamentos, control de la presión arterial y la educación continua.
- Promover la autoevaluación de la presión arterial, inculcando la técnica adecuada y la interpretación de los resultados obtenidos.
- Instruir acerca de la relevancia de acatar las instrucciones. Modo de vida óptimo para la salud: Alimentos balanceados: Fomentar la ingesta de alimentos con bajo contenido de sodio y alto contenido de potasio, tales como frutas y vegetales, en consonancia con planes nutricionales.
- Promover actividades físicas apropiadas para la capacidad física del adulto mayor, tales como caminatas cotidianas o ejercicios de impacto reducido según la condición física.
- Se recomiendan prevenir comportamientos perjudiciales: El objetivo es desalentar el consumo de tabaco y alcohol, exponiendo su repercusión adversa en la presión arterial y la salud cardiovascular.
- Se recomienda involucrar a familiares y cuidadores en el proceso educativo y en las prácticas del autocuidado, fomentando la formación de una red de apoyo. Acceso a

servicios sanitarios: Promover la disponibilidad de controles médicos regulares y a recursos comunitarios que respalden la gestión de la hipertensión.

### **A nivel macroambiente**

- Integrar en la estrategia nacional de prevención y control de enfermedades no transmisibles
- Fortalecer la capacitación continua del personal de salud en metodologías orientadas al paciente.
- Incorporar indicadores de autocuidado en los sistemas de vigilancia y monitoreo del ministerio de salud, en concordancia con los lineamientos establecidos en la resolución Ministerial N° 2292016-MINSA, lo que permitirá medir el impacto de las estrategias de prevención y control de la hipertensión arterial.
- Promover la participación comunitaria y el uso de herramientas digitales, de modo que las prácticas de autocuidado se fortalezcan no solo a nivel hospitalario, sino también en la comunidad.

## **5. REFERENCIAS**

1. Serra M., Serra M., Viera M. Las enfermedades crónicas no transmisibles: magnitud actual y tendencias futuras. Rev. Finlay [Internet]. 2018 junio [citado el 12 de noviembre de 2024]; 8(2): 140-148. Disponible en:

[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2221-24342018000200008&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2221-24342018000200008&lng=es).

2. Rivera E., Junco J., Flores M., Fornaris A., Ledesma M., Afonso Y. Caracterización clínica epidemiológica de la hipertensión arterial. Rev cuba med gen integr [Internet]. 2019 [citado el 14 de octubre de 2024];35(3):[aprox. 0 p.]. Disponible en: <http://revmgi.sld.cu/index.php/mgi/article/view/807>
3. Diana A., Sepúlveda S., Rodríguez M. Instrumento para evaluar la capacidad de agencia de autocuidado en pacientes con hipertensión arterial [Internet]. Redalyc.org. [citado el 3 de noviembre de 2024]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/1452/145220480002.pdf>
4. Lozano J. Plan de cuidados individualizado en un paciente hipertenso en Atención Primaria. España. Universidad De La Laguna. [Internet] 2018 [accedido el 4 de noviembre de 2024]; 2(44). Disponible en: <https://riull.ull.es/xmlui/bitstream/handle/915/9090/Plan%20de%20cuidados%20individualizado%20en%20un%20paciente%20hipertenso%20en%20atencion%20prim>  
[m](#)
5. Diaz E. Prevalencia y factores predisponentes de hipertensión arterial del adulto en el servicio de emergencia del hospital regional docente las mercedes – 2019, Perú. Universidad Señor De Sipan [Internet] 2020 [accedido el 21 de noviembre de 2024]; 10(89). Disponible en: <https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/7049/Diaz%20Facho%20Erika%20Sheila.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

6. Ruiz A., Carrillo M., Bernabé A. Prevalencia e incidencia de hipertensión arterial en Perú: revisión sistemática y metaanálisis. Rev Peru Med Exp Salud Publica [Internet]. 2021 [citado el 15 de octubre de 2024];38(4):521–9. Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1726-46342021000400521&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1726-46342021000400521&script=sci_arttext)
7. Salcedo R., González B., Jiménez A., Nava V., Cortés D., Azyade F., Retana M. Autocuidado para el control de la hipertensión arterial en adultos mayores ambulatorios: una aproximación a la taxonomía NANDANOC-NIC. Enferm. univ [revista en la Internet]. 2012 Sep [citado el 22 de noviembre de 2024] ; 9( 3 ): 25-43. Disponible en: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1665-70632012000300004&lng=es](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632012000300004&lng=es).
8. Vega A. Suárez R., Acosta G. Vista de Agencia de autocuidado en pacientes hipertensos del Hospital Erasmo Meoz [Internet]. Edu.co. [citado el 31 de octubre de 2024]. Disponible en: <https://revistas.unbosque.edu.co/index.php/RCE/article/view/579/17261>
9. Tinoco C. Capacidad de agencia de autocuidado en adultos mayores con hipertensión arterial del Centro de salud Collique III Zona. Comas, 2018. Peru. Universidad Cesar Vallejo. Peru. [Internet] 2018 [accedido el 19 de noviembre de 2024]; 82(15). Disponible en: <http://repositorio.ucv.edu.pe/handle/UCV/11969>
10. Oltra S. Udd.cl. [citado el 29 de noviembre de 2024]. Disponible en: [https://medicina.udd.cl/centro-bioetica/files/2013/09/SANDRA-OLTRAEI\\_autocuidado.pdf](https://medicina.udd.cl/centro-bioetica/files/2013/09/SANDRA-OLTRAEI_autocuidado.pdf)

11. Gebresilase F., Bekele Y., Gebremedhin K., Tolera B. 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.* 2024 Sep 11;23:200333. doi: 10.1016/j.ijcrp.2024.200333. PMID: 39309074; PMCID: PMC11415806. En internet <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC11415806/> accedido el 12 de noviembre de 2024
12. Gusty R., Effendi N., Abdullah K., Syafrita Y. Asociación entre el conocimiento y la adherencia al autocuidado entre pacientes hipertensos de edad avanzada en la comunidad. Acceso abierto *Maced J Med Sci [Internet]*. 26 de enero de 2022 [citado el 25 de noviembre de 2024];10(E):206-12. Disponible en: <https://oamjms.eu/index.php/mjms/article/view/8342>
13. N. Ketata N., Ayed H., Hmida B., Abdelhedi Z., Jemaa B., Trigui M., Maamri M., Yaich S., Kassis C., Feki H., Damak J. Práctica de autocuidado de la hipertensión en los centros de atención primaria de salud del sur de Túnez. En internet <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S2542451321000249> accedido el 12 de noviembre de 2024
14. Hani S., Abu A., Alhalabi N., Alomari E., Abu A. Exploración del nivel de conducta de autocuidado, motivación y autoeficacia entre personas con hipertensión: un estudio transversal. *SAGE Open Nursing* . 2024;10. doi: 10.1177/23779608241257823
15. Du M., Kong H., Ran L. Asociaciones entre estilo de vida promotor de la salud, autonomía en el cuidado personal y calidad de vida relacionada con la salud en

- adultos mayores Bai con hipertensión en Yunnan, China. BMC Geriatr 22 , 942 (2022). <https://doi.org/10.1186/s12877-022-03608-0>
16. Angulo S., Gómez J. Nivel de conocimiento y prácticas de autocuidado en adultos mayores hipertensos en Trujillo – 2021. En internet <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/88400> accedido el 20 de octubre de 2024
17. Sirlopu R. Conocimiento y práctica del autocuidado en adultos hipertensos que se atienden en el Centro de Salud Materno Infantil Magdalena del distrito de Magdalena del Mar, Lima – 2022. En internet [https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/7445/T061\\_46742902\\_T.pdf?sequence=1](https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/7445/T061_46742902_T.pdf?sequence=1) accedido el 20 de octubre de 2024
18. Silva S. Conocimientos y prácticas de autocuidado del adulto mayor hipertenso en el Centro de Salud La Ramada, 2021. En internet <https://repositorio.uss.edu.pe/handle/20.500.12802/11736> accedido el 20 de octubre de 2024
19. Vargas M. Relación entre los conocimientos y prácticas de autocuidado en el paciente adulto mayor hipertenso Hospital Regional Ica- Minsa enero 2021. En internet <https://repositorio.upsjb.edu.pe/item/bbf54c90-74ff-4505-b4a0-f29a358ceaed> accedido el 20 de octubre de 2024
20. 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. En internet <https://repositorio.upsc.edu.pe/handle/UPSC%20S.A.C./292> accedido el 20 de octubre de 2024

21. Esperanza D., González S., Lourdes M., Jinez J. Autocuidado, Elemento Esencial en la Práctica de Enfermería [Internet]. Index-f.com. [citado el 6 de octubre de 2024]. Disponible en: <http://www.index-f.com/dce/19pdf/19-067.pdf>
22. Instituto Nacional de Estadística e Informática, Lima. Enfermedades Transmisibles y no Transmisibles. Epidemiológico. [Informe];, Lima; 2014. [citado el 3 de noviembre de 2024]. Disponible en: [https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones\\_digitaes/Est/Lib1526/index.html](https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitaes/Est/Lib1526/index.html)
23. Hernández J. Conocimiento, actitud y práctica de autocuidado que tienen los pacientes con hipertensión arterial y diabetes mellitus tipo 2 que asisten al puesto de salud La Borgoña, Ticuantepe – Managua II semestre 2019 [Internet]. Edu.ni. 2019 [citado el 29 de noviembre de 2024]. Disponible en: <https://repositorio.unan.edu.ni/13538/1/Joseling%20Nohem%20Blas%20Hernandez.pdf>
24. Cruz A. Conocimiento y práctica en el autocuidado de pacientes hipertensos [Internet]. 2019 [citado el 29 de octubre de 2024]. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7097525>
25. Larki A. Predictores de conductas de autocuidado entre pacientes hipertensos con escasos conocimientos en salud, con base en un modelo de creencias sobre la salud en el distrito de Bushehr, al sur de Irá [Internet]. 2021 [citado el 25 de noviembre de 2024]. Disponible en: <http://file:///C:/Users/RUTH/Downloads/1295-6791-2-PB.pdf>
26. Carbajal L. Nivel de conocimiento y práctica de autocuidado del adulto mayor hipertenso del hospital nacional Sergio E. Bernales de Collique Comas – Lima 2018

- [Internet]. Edu.pe. 2018 [citado el 20 de noviembre de 2024]. Disponible en:  
[https://repositorio.upla.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12848/764/TESIS%20FINA  
L.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.upla.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12848/764/TESIS%20FINA%20L.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
27. Tafur C. Nivel de conocimiento y práctica de autocuidado del adulto mayor hipertenso, del centro de atención del adulto mayor del hospital regional de Loreto, Iquitos-2017 [Internet]. Edu.pe. 2017 [citado el 21 de noviembre de 2024]. Disponible en:  
[https://repositorio.unapiquitos.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12737/4871/Cinthia  
Tesis\\_Titulo\\_2017.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.unapiquitos.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12737/4871/Cinthia_Tesis_Titulo_2017.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
28. Palacios M. Conocimiento y prácticas de autocuidado sobre hipertensión arterial en adultos mayores del servicio de medicina del Hospital Regional Docente Las Mercedes Enero –Junio 2019” [internet]. edu.pe. 2019 [citado el 23 de noviembre de 2024]. Disponible en:  
[http://repositorio.udch.edu.pe/bitstream/udch/431/1/Palacios\\_Zurita\\_Mercedes.pdf](http://repositorio.udch.edu.pe/bitstream/udch/431/1/Palacios_Zurita_Mercedes.pdf)
29. Diaz M. Conocimiento sobre hipertensión arterial y práctica de autocuidado - programa adulto mayor [Internet]. Edu.pe. 2020 [citado el 28 de octubre de 2024]. Disponible en:  
[https://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/15942/1925.pdf?sequence=  
1&isAllowed=y](https://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/15942/1925.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
30. Huamami Y. Villanueva J. Conocimientos y prácticas del autocuidado en adultos mayores con hipertensión arterial del centro de salud César López silva, CHACLACAYO. LIMA, 2021” [Internet]. Edu.pe. 2021 [citado el 19 de noviembre de 2024]. Disponible en:

<http://repositorio.autonmadeica.edu.pe/bitstream/autonmadeica/1350/1/Alonso%20Villanueva%20Bejar.pdf>

31. OMS. Hipertensión [Internet]. Who.int. [citado el 27 de noviembre de 2024].  
Disponible en: <https://www.who.int/es/health-topics/hypertension>
32. OPS. Hipertensión [Internet]. Paho.org. [citado el 29 de noviembre de 2024].  
Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/hipertension>
33. OMS. Hipertensión [Internet]. Who.int. [citado el 6 de noviembre de 2024].  
Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/factsheets/detail/hypertension>
34. Presión arterial alta (hipertensión) [Internet]. Mayoclinic.org. [citado el 6 de noviembre de 2024]. Disponible en: <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseasesconditions/high-blood-pressure/symptoms-causes/syc-20373410>
35. Rodríguez V. “Hipertensión Arterial y Hábitos Alimentarios en Adultos mayores” [Internet]. Edu.ar. [citado el 20 de octubre de 2024]. Disponible en: <http://imgbiblio.vaneduc.edu.ar/fulltext/files/TC110707.pdf>
36. Fábregues G. MANUAL DEL PACIENTE HIPERTENSO A B C de la Hipertensión, el Colesterol y la Diabetes [Internet]. Enfermeriaaps.com. [citado el 20 de noviembre de 2024]. Disponible en: <http://www.enfermeriaaps.com/portal/wpcontent/uploads/2011/12/manualpacientehipertenso.pdf>
37. Hipertensión arterial [Internet]. Cun.es. [citado el 6 de noviembre de 2024].  
Disponible en: <https://www.cun.es/enfermedadestratamientos/enfermedades/hipertension-arterial>

38. Naranjo Y. La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem [Internet]. Sld.cu. [citado el 12 de noviembre de 2024]. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1608-8921](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1608-8921)
39. Cortes M., Iglesias M. Generalidades sobre metodología de la investigación [Internet]. Universidad autónoma del Carmen: colección material didáctico 2004. [Fecha de acceso: 12 marzo de 2024]. Disponible en: [https://www.unacar.mx/contenido/gaceta/ediciones/metodologia\\_investigacion.pdf](https://www.unacar.mx/contenido/gaceta/ediciones/metodologia_investigacion.pdf)
40. Mohamed H., Martel C. Metodología de la investigación: Guía para el proyecto de tesis. [Internet]. Instituto Universitario de Innovación Ciencia y Tecnología Inudi. [Fecha de acceso: 13 abril de 2024]. Disponible en: Perú. <https://doi.org/10.35622/inudi.b.073>
41. Ramos C., Caycho T. El título de una investigación: De la catarsis a la técnica. [Internet]. 2019, CienciAmérica, 8(2) 1-10. Disponible en: <http://cienciamerica.uti.edu.ec/openjournal/index.php/uti/article/view/227>
42. Cohen N., Gómez R. Metodología de la investigación, ¿para qué? La producción de los datos y los diseños. [Internet]. 2019, 1ª Ed- Ciudad Autónoma de Buenos Aires: editorial Teseo, 201. 276 p.; [Citado el 05 de mayo de 2024]. Disponible en: [https://biblioteca.clacso.edu.ar/clacso/se/20190823024606/Metodologia\\_para\\_que.pdf](https://biblioteca.clacso.edu.ar/clacso/se/20190823024606/Metodologia_para_que.pdf)
43. Navarro Peña Y, Castro Salas M. Modelo de dorothea orem aplicado a un grupo comunitario a través del proceso de enfermería. Enferm glob [Internet]. 2010 [citado el 16 de noviembre de 2024]; (19):0-0. Disponible en:

[https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1695-61412010000200004](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412010000200004)

44. Rivera Álvarez LN. Capacidad de agencia de autocuidado en personas con hipertensión arterial hospitalizadas en una clínica de Bogotá, Colombia. Rev Salud Publica (Bogota) [Internet]. 2006 [citado el 16 de noviembre de 2024];8(3):235–47. Disponible en: <https://scielosp.org/article/rsap/2006.v8n3/235-247/>
45. Tomás. EL CUESTIONARIO COMO INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN/EVALUACIÓN [Internet]. Univsantana.com. [citado el 29 de noviembre de 2024]. Disponible en: [http://www.univsantana.com/sociologia/El\\_Cuestionario.pdf](http://www.univsantana.com/sociologia/El_Cuestionario.pdf)
46. Urbe J. Marco Metodológico [Internet]. Urbe.edu. [citado el 29 de noviembre de 2024]. Disponible en: <http://virtual.urbe.edu/tesispub/0081163/cap03.pdf>

# **Anexos**

## Anexo A. Matriz de consistencia

FORMULACION DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLE Y DIMENSIONES	DISEÑO METODOLÓGICO
<p><b>PROBLEMA GENERAL</b> ¿Cuál es la relación del nivel de conocimiento con la práctica del autocuidado en adultos mayores con hipertensión arterial de un hospital público de Lima 2024?</p> <p><b>PROBLEMAS ESPECÍFICOS</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>•¿Cuál es la relación del nivel de conocimiento en su dimensión factores de riesgos con la práctica del autocuidado en adultos mayores con hipertensión arterial de un hospital público de Lima 2024?</li> <li>•¿Cuál es la relación del nivel de conocimiento en su dimensión tratamiento con la práctica del autocuidado en adultos mayores con hipertensión arterial de un hospital público de Lima 2024?</li> <li>•¿Cuál es la relación del nivel de conocimiento en su dimensión complicaciones con la práctica del autocuidado en adultos mayores con hipertensión arterial de un hospital público de Lima 2024?</li> <li>•¿Cuál es la relación del nivel de conocimiento en su dimensión medidas preventivas con la práctica del autocuidado en adultos mayores con hipertensión arterial de un hospital público de Lima 2024??</li> </ul>	<p><b>OBJETIVO GENERAL</b> Analizar la relación del nivel de conocimiento con la práctica del autocuidado en adultos mayores con hipertensión arterial de un hospital público de Lima 2024</p> <p><b>OBJETIVOS ESPECÍFICOS</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>•Determinar la relación del nivel de conocimiento en su dimensión factores de riesgos con la práctica del autocuidado en adultos mayores con hipertensión arterial de un hospital público de Lima 2024</li> <li>•Determinar la relación del nivel de conocimiento en su dimensión tratamiento con la práctica del autocuidado en adultos mayores con hipertensión arterial de un hospital público de Lima 2024</li> <li>•Determinar la relación del nivel de conocimiento en su dimensión complicaciones con la práctica del autocuidado en adultos mayores con hipertensión arterial de un hospital público de Lima 2024</li> <li>•Determinar la relación del nivel de conocimiento en su dimensión medidas preventivas con la práctica del autocuidado en adultos mayores con hipertensión arterial de un hospital público de Lima 2024</li> </ul>	<p><b>HIPÓTESIS GENERAL</b> Hi: Existe relación estadísticamente significativa del nivel de conocimiento con la práctica del autocuidado en adultos mayores con hipertensión arterial de un hospital público de Lima 2024. H0: No hay relación del nivel de conocimiento con la práctica del autocuidado en adultos mayores con hipertensión arterial de un hospital público de Lima 2024.</p> <p><b>HIPÓTESIS ESPECÍFICAS</b> H1: Existe relación estadísticamente significativa nivel de conocimiento en su dimensión factores de riesgos con la práctica del autocuidado en adultos mayores con hipertensión arterial de un hospital público de Lima 2024. H2: Existe relación estadísticamente significativa del nivel de conocimiento en su dimensión tratamiento con la práctica del autocuidado en adultos mayores con hipertensión arterial de un hospital público de Lima 2024. H3: Existe relación estadísticamente significativa del nivel de conocimiento en su dimensión complicaciones con la práctica del autocuidado en adultos mayores con hipertensión arterial de un hospital público de Lima 2024 H4: Existe relación estadísticamente significativa del nivel de conocimiento en su dimensión medidas preventivas con la práctica del autocuidado en adultos mayores con hipertensión arterial de un hospital público de Lima 2024</p>	<p><b>VARIABLE1:</b> Nivel de conocimiento</p> <p><b>VARIABLE2:</b> Practica del autocuidado</p>	<p><b>Tipo de investigación:</b> Aplicada.</p> <p><b>Método:</b> Hipotético deductivo.</p> <p><b>Diseño de investigación:</b> correlacional.</p> <p><b>Población:</b> Nuestro estudio tendrá una población es finita, el cual serán de 86 adultos mayores con hipertensión arterial de un hospital público de Lima, Una población se define como un grupo de personas u objetos con características de forma similares en un lugar o momento determinado, que contiene elementos, unidades de muestreo, intervalos y tiempos que cumplen con criterios de inclusión y exclusión, no habrá muestras, ya que serán por muestreos no probabilísticos</p>

## Anexo 2: Instrumentos

### UNIVERSIDAD PRIVADA NORBERT WIENER

### ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

### CUESTIONARIO DE CONOCIMIENTOS SOBRE HIPERTENSIÓN ARTERIAL

#### INSTRUCCIONES:

Estimados señores buen día, somos estudiantes de Enfermería que estamos realizando un proyecto de investigación. El objetivo es brindarle una información clara y oportuna para el cuidado de su salud; por ello, se desea aplicar el presente cuestionario que con sus respuestas veraces ayudarán a fortalecer la atención en salud para ustedes. No hay respuesta correcta o incorrecta, por favor no deje preguntas sin responder.

#### Parte I: Complete la Información

Edad: \_\_\_\_\_ Sexo: F \_\_\_\_\_ M \_\_\_\_\_

Ocupación: \_\_\_\_\_

Estado Civil:

Casado ( ) Soltero ( ) Conviviente ( )

Nivel académico:

Secundaria Completa ( ) Técnico Superior ( ) Universitario ( )

Parte II: Marque con un aspa (x) la respuesta que usted mejor considere.

N	FACTORES DE RIESGO	Nunca	A veces	Siempre
1	¿Conoce Ud., Sobre la presión arterial alta o hipertensión arterial?			
2	¿Algún familiar tiene la presión alta? SI NO			

3	¿Considera usted que el incremento de peso aumenta el riesgo de complicaciones de la presión alta?			
4	¿En su quehacer diario, realiza ejercicios por más de 30 minutos?			
5	¿En su diario que hacer consume cigarrillos, coca, sal, alcohol que aumenta el riesgo de complicaciones de la presión alta?			
6	¿Considera usted que las preocupaciones, la tensión, la angustia constante aumenta la presión arterial?			
<b>TRATAMIENTO</b>				
7	¿Asiste a su control de acuerdo a lo indicado por el medico?			
8	¿Usa medicamentos para controlarse la presión arterial?			
9	¿Toma diariamente sus medicamentos para la presión alta en horario indicado?			
10	¿Es consciente que el tratamiento que recibe para controlar la presión, es para toda la vida?			
11	¿Considera Ud. que el consumo de bebidas naturales (chicha morada, lima dulce, limón, maracuyá, perejil) baja la presión alta?			
<b>COMPLICACIONES</b>				
12	¿Considera Ud. que la presión alta no controlada puede provocar grave daño a los riñones?			
13	¿Considera Ud. que la presión alta no controlada puede causar hemorragias intracraneales (derrame cerebral)?			

14	¿Considera Ud. que la presión alta no controlada puede ocasionar problemas en el corazón (infarto, arritmias)?			
15	¿Considera Ud. que la presión alta no controlada afecta gravemente a los ojos (disminuye la visión)?			
	<b>MEDIDAS PREVENTIVAS</b>			
16	¿Considera Ud. que es importante mantener un peso adecuado para prevenir la presión alta?			
17	¿Considera Ud. que es importante consumir alimentos bajos en sal?			
18	¿Ud. Realiza actividad física (danza, caminata, correr, natación, etc.) 3 veces a la semana?			
19	¿Ud. consume cigarrillos, coca, cal, alcohol frecuentemente?			
20	¿Consume gaseosa, chissito, chocolates, frituras, etc.?			
21	¿Le informaron sobre alimentación saludable, por lo que cambio sus hábitos alimenticios y se siente mejor?			

## CUESTIONARIO SOBRE EL AUTOCUIDADO EN ADULTOS MAYORES CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL

### I. Instrucciones

A continuación, se presentará una serie de preguntas relacionados con el tema de estudio, marque con un aspa (X) solo una de las respuestas que usted considere conveniente, muchas gracias.

N		Nunca	A veces	Siempre
	<b>REQUISITO DE AUTOCUIDADO UNIVERSAL</b>			
1	¿Consume frecuentemente frutas o verduras frescas?			
2	¿Usted evita ingerir alimentos salados en el consumo diario?			
3	¿En sus alimentos usted ha dejado de consumir comidas enlatadas?			
4	¿Usted toma más de 8 vasos de agua por día?			
5	¿Acostumbra a realizar por lo menos caminatas de 15 min tres veces por semana?			
6	¿Con qué frecuencia controla su peso?			
7	¿Usted evita consumir bebidas alcohólicas como la cerveza o el vino?			
	<b>REQUISITOS DE AUTOCUIDADO DEL DESARROLLO</b>			
8	¿Recibe orientación acerca de los cambios físicos, psicológicos y sociales propios del adulto mayor?			
9	¿Su familia lo apoya cuando usted se encuentra mal de salud?			
10	¿Usted considera que el profesional de enfermería escucha y aclara sus inquietudes?			

11	¿Usted participa en grupos sociales de su comunidad?			
12	¿Usted se siente bien consigo mismo?			
13	¿Usted se siente excluido o rechazado por su familia o grupo de amigos?			
14	¿Usted toma sus propias decisiones sobre su vida cotidiana?			
15	¿Usted convive en armonía con todos los que le rodean?			
16	¿Usted se siente feliz, cuando le dicen que su presión arterial está siendo muy bien controlada?			
17	¿Usted recibe el apoyo de un miembro familiar para su cuidado?			
	<b>REQUISITOS DE AUTOCUIDADO DE DESVIACIÓN DE LA SALUD</b>			
18	¿Usted busca información y orientación sobre el manejo de su enfermedad?			
19	¿Usted toma sus medicamentos en el horario establecido?			
20	¿Usted presenta problemas de sueño, por la preocupación de su enfermedad?			
21	¿Cuenta usted con los recursos necesarios para acceder a la compra de sus medicamentos?			
22	¿Con qué frecuencia controla su presión arterial?			
23	¿Usted está dispuesto a adoptar nuevas conductas de salud que mejoren su bienestar y calidad de vida?			

### Anexo 3: Formato de consentimiento informado

#### Consentimiento informado para participar en un proyecto de investigación

**Título del proyecto:** Nivel de conocimientos y su relación con la práctica del autocuidado en adultos mayores con hipertensión arterial de un hospital de Lima 2024

**Nombre de la investigadora principal:** SERNA SAAVEDRA Máximo Gaspar

**Propósito del estudio:** Analizar la relación del nivel de conocimiento con la práctica del autocuidado en adultos mayores con hipertensión arterial de un hospital de Lima 2024.

**Beneficios por participar:** Los resultados pueden ser de interés para su actividad profesional.

**Inconvenientes y riesgos:** Ninguno, solo se le pedirá responder el cuestionario.

**Costo por participar:** Cero.

**Confidencialidad:** Datos manejados con estricta reserva.

**Renuncia:** En el momento que lo estime conveniente.

**Contacto con el Comité de Ética:** Comunicación directa con el presidente del Comité de Ética de la Universidad Norbert Wiener.

#### Participación voluntaria:

Puede retirarse en cualquier momento.

#### Declaración de consentimiento

Acepto participar voluntariamente en el estudio.

Nombres y apellidos del participante o apoderado	Firma o huella digital
N.º de DNI:	

Fecha:        /        /

.....

Firma del participante

## Anexo 4: Aprobación del comité de ética



### COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA E INTEGRIDAD CIENTÍFICA

#### CONSTANCIA DE APROBACIÓN

Lima, 05 de mayo de 2025

Investigador(a)  
Maximo Gaspar Serna Saavedra  
**Exp. N°:0124-2025**

---

De mi consideración:

Es grato expresarle mi cordial saludo y a la vez informarle que el Comité Institucional de Ética e Integridad Científica de la Universidad Privada Norbert Wiener (CIEIC-UPNW) **evaluó y APROBÓ** los siguientes documentos:

- Protocolo titulado: "Nivel de conocimientos y su relación con la práctica del autocuidado en adultos mayores con hipertensión arterial de un hospital público de Lima 2024" con **fecha 04/05/2025**.

El cual tiene como investigador principal al Sr(a) Maximo Gaspar Serna Saavedra

La APROBACIÓN comprende el cumplimiento de las buenas prácticas éticas, el balance riesgo/beneficio, la calificación del equipo de investigación y la confidencialidad de los datos, entre otros.

El investigador deberá considerar los siguientes puntos detallados a continuación:

1. **La vigencia** de la aprobación es de **dos años** (24 meses) a partir de la emisión de este documento.
2. **Toda enmienda o adenda** se deberá presentar al CIEIC-UPNW y no podrá implementarse sin la debida aprobación.
3. Si aplica, **la Renovación** de aprobación del proyecto de investigación deberá iniciarse treinta (30) días antes de la fecha de vencimiento, con su respectivo informe de avance.

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

Atentamente,



Mg. Angélica Karina Múnyas Galarreta  
Presidenta  
Comité Institucional de Ética e Integridad Científica  
Universidad Privada Norbert Wiener

Av. Arequipa 440 - Santa Beatriz  
Universidad Privada Norbert Wiener  
Teléfono: 706-5555 Anexo 3290 Cel. 981-080-098  
Correo: [comite.etica@unorbertwiener.edu.pe](mailto:comite.etica@unorbertwiener.edu.pe)

## Anexo 5: Carta de solicitud para la recolección de los datos



Lima, 26 de mayo de 2025

CARTA N° 068-05-25/2025/E/UPNW

**General SPNP. JORGE ALBERTO VILLACORTA RUIZ**  
**DIRECTOR DE SANIDAD POLICIAL**  
**Presente. -**

De mi mayor consideración:

Mediante la presente le expreso el saludo institucional y el mío propio y al mismo tiempo presentarle a la estudiante: **SERNA SAAVEDRA MAXIMO GASPAR**; bachiller del Programa Académico de Enfermería de la Facultad de Ciencias de la Salud de esta casa de estudios, quien solicita efectuar la recolección de datos para su proyecto de investigación titulado: **“Nivel de conocimientos y su relación con prácticas del autocuidado en pacientes con hipertensión arterial en un Hospital público de Lima 2024.”**

Agradecido por su gentil atención a lo solicitado le manifiesto mi especial estima y consideración personal.

Atentamente,



*Dr. Rodolfo Amado Arevalo Marcos*  
Director  
Programa Académico de Enfermería

## Anexo 6: Carta de aprobación de la institución para la recolección de los datos



REF.: PROVEIDO N° 000191-2025-COMOPPOL-DIRPRSA-DIRSAPOL- SEC-OFAD/PNP.- OFICIO N° 000043-2025-COMOPPOL-DIRPRSA-DIRSAPOL-SUBDIR/HN.PNP. LNS (Expediente CH PNP20250000009), relacionado a la solicitud presentada por el Bachiller Máximo Gaspar SERNA SAAVEDRA, para realizar proyecto de tesis en el Hospital Nacional PNP "Luis N. Sáenz".

### **DECRETO N° 224- 2025-COMOPPOL/DIRSAPOL/SEC-OFAD-AREGEPSP.EI**

Visto el expediente administrativo de la referencia, relacionado a la solicitud presentada por el Bachiller Máximo Gaspar SERNA SAAVEDRA, de la carrera de Enfermería de la Universidad Privada Norbert Wiener, quien petitiona autorización para realizar proyecto de investigación de tesis, **PASE** al señor **General S PNP Ricardo Jesús TINOCO TEJADA, Director del Hospital Nacional PNP "Luis N. Sáenz"**, con la finalidad de comunicarle que esta Dirección **AUTORIZA** al Bachiller **Máximo Gaspar SERNA SAAVEDRA**, realizar sin costo para el Estado, el proyecto de investigación de tesis titulado **"NIVEL DE CONOCIMIENTOS Y SU RELACION CON LA PRACTICA DEL AUTOCUIDADO EN ADULTOS MAYORES CON HIPERTENSION ARTERIAL DE UN HOSPITAL PUBLICO DE LIMA 2024"**, con fines académicos a través de la Universidad Privada Norbert Wiener, y tenga a bien disponer por quien corresponda, se brinden las facilidades necesarias para la aplicación de instrumentos de investigación; asimismo, la Unidad de Docencia y Capacitación del HN PNP "LNS", dispondrá la supervisión y monitoreo de dicha actividad, informando de su resultado, debiendo comunicar al administrado, que deberá presentar a dicha Unidad una copia del estudio realizado al término de su investigación.

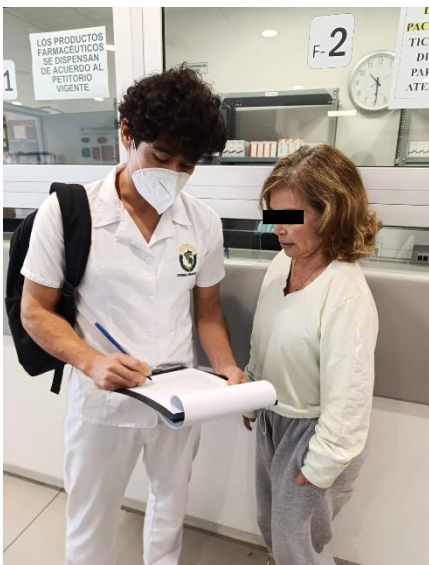
Miraflores, 02 OCT. 2025

JAVR/PJPM  
msp



OS-287529  
Jorge Alberto VILLACORTA RUIZ  
GENERAL S. PNP  
DIRECTOR DE SANIDAD POLICIAL

## Anexo 9: Evidencias






# 22% 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 8 palabras)

## Fuentes principales

- 18%  Fuentes de Internet
- 8%  Publicaciones
- 20%  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

- 18% Fuentes de Internet
- 8% Publicaciones
- 20% 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	10%
2	Trabajos entregados	Submitted on 1687386144184	2%
3	Internet	hdl.handle.net	1%
4	Internet	repositorio.autonoma deica.edu.pe	<1%
5	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2024-09-14	<1%
6	Trabajos entregados	Universidad Privada San Juan Bautista on 2025-11-05	<1%
7	Trabajos entregados	Universidad Privada San Juan Bautista on 2025-08-30	<1%
8	Internet	repositorio.unc.edu.pe	<1%
9	Trabajos entregados	uwiener on 2024-08-14	<1%
10	Trabajos entregados	Universidad Científica del Sur on 2025-11-05	<1%
11	Trabajos entregados	Universidad Tecnológica de los Andes on 2025-08-07	<1%