



**UNAP**



**FACULTAD DE ENFERMERÍA  
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**TESIS**

**NIVEL DE CONOCIMIENTO Y PRÁCTICA DE AUTOCUIDADO EN  
ADULTOS MAYORES HIPERTENSOS ATENDIDOS EN LA INSTITUCIÓN  
PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD SAN JUAN IQUITOS 2024**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE  
LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

**PRESENTADO POR:  
MISHELL LOZANO PANDURO**

**ASESORES:  
Lic. Enf. JUANA EMPERATRIZ GUTIÉRREZ CHÁVEZ, Dra.  
Ing. Ind. SAUL FLORES NUNTA, Dr.**

**IQUITOS, PERÚ  
2025**

# ACTA DE SUSTENTACIÓN



FACULTAD DE ENFERMERÍA  
Escuela Profesional de Enfermería

## ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS N° 043-CGT-FE-UNAP-2025

En Iquitos, a los 28 días del mes de noviembre del 2025, a horas 08:00 am., se dio inicio a la sustentación pública de la tesis titulada: **NIVEL DE CONOCIMIENTO Y PRÁCTICA DE AUTOCUIDADO EN ADULTOS MAYORES HIPERTENSOS ATENDIDOS EN LA INSTITUCIÓN PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD SAN JUAN IQUITOS 2024**, aprobado con Resolución Decanal N° 703-2025-FE-UNAP, presentada por la Bachiller **MISHELL LOZANO PANDURO**, para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería que otorga la Universidad de acuerdo a Ley y Estatuto.

El Jurado calificador y dictaminador designado mediante Resolución Decanal N° 609-2024-FE-UNAP, está integrado por:

Lic. Enf. ELSA REYNA DEL AGUILA, Dra.	-	Presidenta
Lic. Enf. ELIDA GIANNINA CABALLERO SHAVIER, Mgr.	-	Miembro
Lic. Enf. BLANCA VELA DE MONTALVAN, Mgr.	-	Miembro

Luego de haber escuchado con atención y formulado las preguntas necesarias, las cuales fueron respondidas: *patofisiológicamente...*

El jurado después de las deliberaciones correspondientes, llegó a las siguientes conclusiones:

La Sustentación pública y la Tesis han sido *APROBADO* con la calificación *MUY BUENA*

Estando la Bachiller apta para obtener el Título Profesional de **Licenciada en Enfermería**.

Siendo las *9.20 a.m* se dio por terminado el acto *con felicitación* a la sustentante.

  
Lic. Enf. ELSA REYNA DEL AGUILA, Dra.  
Presidenta

  
Lic. Enf. ELIDA GIANNINA CABALLERO SHAVIER, Mgr.  
Miembro

  
Lic. Enf. BLANCA VELA DE MONTALVAN, Mgr.  
Miembro

  
Lic. Enf. JUANA EMPERATRIZ GUTIERREZ CHÁVEZ, Dra.  
Asesora

  
Ing. Ind. SAUL FLORES NUNTA, Dr.  
Asesor

Somos la Universidad licenciada más importante de la Amazonia del Perú, rumbo a la acreditación  
Dirección: Pasaje Dina Limaco N° 186, Iquitos, Perú  
Teléfono: (5165) 26 6368

www.unapiquitos.edu.pe  
mail: enfermeria@unapiquitos.edu.pe



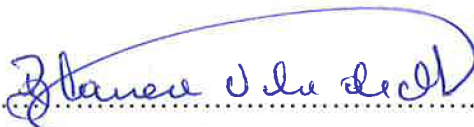
TESIS APROBADA EN SUSTENTACIÓN PÚBLICA EL DÍA 28 DEL MES  
NOVIEMBRE AÑO 2025, EN LA FACULTAD DE ENFERMERÍA DE LA  
UNIVERSIDAD NACIONAL DE LA AMAZONÍA PERUANA, EN LA CIUDAD  
DE IQUITOS PERÚ.



Lic. Enf. ELSA REYNA DEL AGUILA, Dra.  
PRESIDENTE



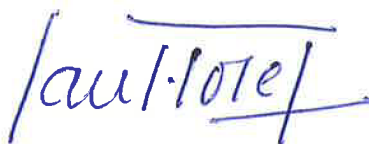
Lic. Enf. ELIDA GIANNINA CABALLERO SHAVIER, Mgr.  
MIEMBRO



Lic. Enf. BLANCA VELA DE MONTALVAN, Mgr.  
MIEMBRO



Lic. Enf. JUANA EMPERATRIZ GUTIÉRREZ CHÁVEZ, Dra.  
ASESORA



Ing. Ind. SAUL FLORES NUNTA, Dr.  
ASESOR

# RESULTADO DE INFORME DE SIMILITUD






## 32% Similitud general

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

### Filtrado desde el informe

- ▶ Bibliografía
- ▶ Coincidencias menores (menos de 10 palabras)

### Fuentes principales

- 29%  Fuentes de Internet
- 6%  Publicaciones
- 21%  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.



Agradezco a Dios por sus bendiciones, a mis padres Alan y Nereyda por su apoyo económico y estar presente en mi vida, a mi hijo y pareja por ser mi fortaleza.

**Mishell Lozano Panduro**

## **AGRADECIMIENTO**

A las autoridades de la IPRESS I-4 San Juan, por brindarme el permiso, apoyo institucional y todas las facilidades necesarias para la aplicación de los instrumentos de la investigación.

A los expertos, Licenciados en Enfermería y al Médico, por sus valiosos aportes, disposición y colaboración en la validación de los instrumentos utilizados para la recolección de datos, aportando su experiencia y conocimientos en el tema.

A los miembros del jurado calificador y dictaminador de la tesis, conformado por la Lic. Enf. Elsa Reyna del Aguila, Dra., presidenta; Lic. Enf. Elida Giannina Caballero Shavier, Mgr., miembro; y a la Lic. Enf. Blanca Vela De Montalvan, Mgr., miembro, por sus orientaciones, observaciones y sugerencias, que enriquecieron el trabajo de investigación.

A la Lic. Enf. Juana Emperatriz Gutiérrez Chávez, Dra., por su asesoramiento metodológico y apoyo constante durante todo el proceso investigativo; y al Ing. Ind. Saul Flores Nunta, Dr., por su asesoría estadística.

Con especial gratitud, a los adultos mayores de la IPRESS I-4 San Juan, por su participación voluntaria, tiempo y confianza al responder las preguntas de los instrumentos de recolección de datos, haciendo posible la realización de esta investigación.

## ÍNDICE GENERAL

	<b>Páginas</b>
PORTADA	i
ACTA DE SUSTENTACIÓN	ii
JURADO Y ASESORES	iii
RESULTADO DEL INFORME DE SIMILITUD	iv
DEDICATORIA	v
AGRADECIMIENTO	vi
ÍNDICE GENERAL	vii
ÍNDICE DE TABLAS	viii
ÍNDICE DE GRÁFICOS	ix
RESUMEN	X
ABSTRACT	Xi
INTRODUCCIÓN	1
<b>CAPÍTULO I: MARCO TEÓRICO</b>	<b>5</b>
1.1. Antecedentes	5
1.2. Bases teóricas	9
1.3. Definición de términos básicos	17
<b>CAPÍTULO II: HIPÓTESIS Y VARIABLES</b>	<b>18</b>
2.1. Formulación de hipótesis	18
2.2. Variables y su operacionalización	19
<b>CAPÍTULO III: METODOLOGÍA</b>	<b>20</b>
3.1. Tipo y diseño	20
3.2. Diseño muestral	21
3.3. Procedimiento de recolección de datos	23
3.4. Procesamiento y análisis de datos	26
3.5. Aspectos éticos	27
<b>CAPÍTULO IV: RESULTADOS</b>	<b>28</b>
<b>CAPÍTULO V: DISCUSIÓN</b>	<b>33</b>
<b>CAPÍTULO VI: CONCLUSIONES</b>	<b>36</b>
<b>CAPÍTULO VII: RECOMENDACIONES</b>	<b>37</b>
<b>CAPÍTULO VIII: FUENTES DE INFORMACIÓN</b>	<b>38</b>
<b>ANEXOS:</b>	
1. Matriz de consistencia/Estadísticas complementarias	
2. Instrumento de recolección de datos	
- Cuestionario sobre nivel de conocimiento en adultos mayores hipertensos	
- Escala sobre práctica de autocuidado en adultos mayores con hipertensión arterial	
3. Consentimiento informado	

## ÍNDICE DE TABLAS

	<b>Páginas</b>
Tabla 1. Evaluación del conocimiento sobre hipertensión en adultos mayores, atendidos en la Institución Prestadora de Servicios de Salud de San Juan, Iquitos 2024.	28
Tabla 2. Identificación de la práctica de autocuidado sobre hipertensión arterial en adultos mayores, atendidos en la Institución Prestadora de Servicios de Salud San Juan, Iquitos 2024.	30
Tabla 3. Relación entre el nivel de conocimiento y práctica de autocuidado en adultos mayores hipertensos, atendidos en la Institución Prestadora de Servicios de Salud San Juan. Iquitos 2024.	31

## ÍNDICE DE GRÁFICOS

	<b>Páginas</b>
Gráfico 1. Evaluación del conocimiento sobre hipertensión en adultos mayores, atendidos en la Institución Prestadora de Servicios de Salud de San Juan, Iquitos 2024.	28
Gráfico 2. Identificación de la práctica de autocuidado sobre hipertensión arterial en adultos mayores, atendidos en la Institución Prestadora de Servicios de Salud San Juan, Iquitos 2024.	30
Gráfico 3. Relación entre el nivel de conocimiento y práctica de autocuidado en adultos mayores hipertensos, atendidos en la Institución Prestadora de Servicios de Salud San Juan, Iquitos 2024.	31

## RESUMEN

El objetivo del estudio fue determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento y la práctica de autocuidado en adultos mayores hipertensos, atendidos en la Institución Prestadora de Servicios de Salud I-4 San Juan Iquitos 2024. Fue de enfoque cuantitativo, transversal, no experimental y correlacional; la población estuvo integrada por 158 personas adultas mayores hipertensas. Las técnicas fueron: encuesta y entrevista; y como instrumentos fueron un cuestionario para medir el nivel de conocimiento en adultos mayores hipertensos y una escala para valorar la práctica de autocuidado en adultos mayores con hipertensión arterial elaborada por la investigadora. Los resultados mostraron que la mayoría de los adultos mayores (58,2%) posee un nivel de conocimiento medio sobre la hipertensión, mientras que el 41,8% presentaron un conocimiento alto, sin registrarse niveles bajos. Con respecto a la identificación de la práctica de autocuidado, el 29,1% de los participantes presentaron práctica adecuada y el 70,9% práctica inadecuada. Al analizar la relación entre el nivel de conocimiento y práctica de autocuidado en adultos mayores hipertensos, se observó que dentro del grupo con conocimiento alto (41,8%), la mayoría (33,6%) mantienen prácticas inadecuadas, y solo un 8,2% prácticas adecuadas. El análisis estadístico mostró un valor  $p=0,027$  indicando que existe relación entre las dos variables. En Conclusión, los resultados evidencian que sí existe una relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y la práctica de autocuidado en los adultos mayores hipertensos.

**Palabras clave:** Nivel de conocimiento, adultos mayores hipertensos, prácticas de autocuidado.

## ABSTRACT

The objective of this study was to determine the relationship between the level of knowledge and self-care practices among older adults with hypertension, who were treated at the Health Service Provider Institution I-4 San Juan. Iquitos, in 2024. It had a quantitative, cross-sectional, non-experimental, and correlational approach; the population consisted of 158 hypertensive older adults. The techniques were: surveys and interview, and the instruments were a questionnaire to measure the level of knowledge in hypertensive older adults and a scale to assess self-care practices in adults with arterial hypertension, developed by the researcher. The result showed that most older adults (58,2%) possess a medium level of knowledge about hypertension, while 41,8% presented a high level of knowledge, with no low levels recorded. Regarding the identification self-care practices, 29,1% of the participants presented adequate practices, while 70,9% inadequate practices. When analyzing the relationship between the level of knowledge and self-care practices in hypertensive older adults, it was observed that within the group with high knowledge (41,8%) the majority (33,6%) maintain inadequate practices, and only 8.2% adequate practices. The statistical analysis showed a  $p= 0,027$ . indicating that a relationship exists between the two variables. In conclusion, the results evidence that a statistically significant relationship does exist between the level of knowledge and self-care practices in hypertensive older adults.

**Keywords:** Level of knowledge, hypertensive older adults, self-care practices.

## INTRODUCCIÓN

La hipertensión arterial es una enfermedad crónica más común entre los adultos mayores, especialmente en Latinoamérica y el Caribe, su manejo adecuado depende de las prácticas de autocuidado adoptadas por los pacientes. El autocuidado en personas con hipertensión incluye tanto el conocimiento sobre la enfermedad como la adopción de prácticas saludables que ayuden a controlar la presión arterial y a prevenir complicaciones graves como infartos, accidentes cerebrovasculares y enfermedades renales crónicas<sup>1</sup>.

La Organización Mundial de Salud (OMS), informa que, a nivel global, este problema de salud pública tiene un impacto mundial, lo que contribuye a la falta de práctica de autocuidado y el bajo conocimiento general sobre la enfermedad. Su alta prevalencia en personas de la tercera edad incrementa el riesgo de complicaciones cardiovasculares graves, como infarto de miocardio, insuficiencia renal, y accidentes cerebrovasculares, lo cual afecta directamente la calidad de vida y longevidad de este grupo etario<sup>2</sup>. En el 2022, alrededor del 22% de la población presentó hipertensión arterial; en seis países (Argentina, Brasil, Chile, Colombia, Perú y Uruguay), la prevalencia alcanzó el 32,3%, el 68% y 32% en áreas urbanas y rurales de estos países<sup>3</sup>. Según la Organización Panamericana de Salud (OPS) en el 2021, se registraron aproximadamente 1,6 millones de muertes anuales por enfermedades cardiovasculares, de las cuales cerca de medio millón son personas menores de 70 años, consideradas una muerte prematura y evitable<sup>4</sup>. Así mismo Tibazarwa y Damasceno (2014) indican que la mayoría de los adultos mayores han escuchado acerca de la hipertensión, pero no todos comprenden su gravedad ni las consecuencias asociadas. En los países de ingresos bajos y medios, hasta un 40-50% de los adultos mayores con hipertensión no saben lo que padecen<sup>5</sup>.

Así mismo la OMS en el 2023, publicó su primer informe sobre los efectos devastadores a escala mundial de la hipertensión arterial, que incluye además

recomendaciones sobre cómo vencer a la enfermedad “silenciosa”. Según el informe, aproximadamente cuatro de cada 5 personas con hipertensión arterial no reciben un tratamiento adecuado; si los países logran ampliar la cobertura, podrían evitarse 76 millones de muertes entre 2023 y 2050<sup>6</sup>.

En Latinoamérica y el Caribe, se estima que entre el 20% a 40% de la población adulta sufren de hipertensión, lo que equivale a unos 250 millones de habitantes afectados por esta condición<sup>7</sup>. Según Gavilánez y Guallichico (2023), indican la presencia de hipertensión ha incrementado en todas sus dimensiones, en el 2019 en un estudio realizado en Cuba se determinó de cada 1000 habitantes 219,4 padecen de esta enfermedad y la cifra se dispara más en los adultos mayores 7 veces más se llegó a la conclusión de 9,4 millones de personas fallecen<sup>8</sup>.

Ramírez y García en el 2019, en Perú, más del 30% de los adultos mayores sufren de hipertensión, pero solo un porcentaje logra controlar adecuadamente la enfermedad. El autocuidado, que incluye el seguimiento de las indicaciones médicas, una dieta balanceada, el ejercicio físico y la medición regular de la presión arterial, es vital para evitar complicaciones. Sin embargo, la falta de educación y de estrategias de promoción de salud eficaces ha dificultado la mejora de estos indicadores<sup>9</sup>. Por su parte el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) 2023, reportó que, entre los adultos mayores de 60 años a más, el 32.6% tienen diagnóstico de HTA, el 78.1% recibieron el tratamiento en los último 12 meses<sup>10, 11</sup>.

A pesar de los avances en el tratamiento y el acceso a medicamentos antihipertensivos, la hipertensión no controlada sigue siendo común en adultos mayores. Esta situación se agrava por factores como la falta de adherencia al tratamiento, el desconocimiento de las medidas de autocuidado y de estilos de vida saludables, los escasos programas de educación en salud dirigidos específicamente a este grupo etario que hace que sus conocimientos sean errados en su cuidado personal<sup>12</sup>. Además, existen barreras sociales, económicas y de acceso al sistema de salud que dificultan el seguimiento adecuado en esta población. La escasez de intervenciones adecuadas y

personalizadas sobre el control de la hipertensión en adultos mayores refleja una necesidad urgente de investigar y desarrollar estrategias que promuevan el autocuidado en este grupo vulnerable<sup>13</sup>.

Según datos proporcionados por la oficina de Seguro Integral de Salud (SIS) de la IPRESS de San Juan Bautista 2024, en febrero del presente año se atendió a un total de 268 adultos mayores hipertensos, de este total, 184 son mujeres y 84 varones.

Una de las razones importante de esta problemática fue durante mi internado rural en la IPRESS 1-4 San Juan, en la ciudad de Iquitos, se observó que la gran mayoría de los adultos mayores poseen poca información sobre la enfermedad (hipertensión arterial), la mayoría no asisten a sus controles mensuales, y cuando lo hacen, es solo cuando experimentan malestares. Además, la pandemia covid-19, perjudicó grandemente a la población adulta mayor, causando altas tasas de mortalidad precisamente por complicaciones cardiovasculares. La mayoría de adultos mayores no siguen las indicaciones o recomendaciones del personal de salud y cómo cuidarse para controlar o monitorear su presión arterial.

El resultado del estudio proporciona nuevos conocimientos al determinar la relación entre el nivel de conocimiento y la práctica de autocuidado en adultos mayores hipertensos de la IPRESS San Juan. Este hallazgo es crucial para orientar la toma de decisiones, a su vez permitirá a la autoridad competentes y profesionales en enfermería la toma decisiones asertivas que les permitirá la implementación de estrategias para fomentar la salud y brindar la educación personalizada sobre las variables de estudio, ayudando de esta manera reducir las complicaciones cardiovasculares y mortalidad en adultos mayores. Por otro lado, los hallazgos permitirán el desarrollo del estudio con diseño aplicativo cuasi experimentales sobre las variables de estudio IPRESS San Juan y al personal de enfermería diseñar e implementación de estrategias de promoción de la salud, educación más personalizados y efectivos enfocadas en mejorar el autocuidado y, consecuentemente, reducir las complicaciones cardiovasculares y la morbilidad en los adultos mayores hipertensos.

Para dar respuesta a la problemática se planteó la siguiente interrogante: ¿Qué relación existe entre el nivel de conocimiento y la práctica de autocuidado en adultos mayores hipertensos, atendidos en la Institución Prestadora de Servicios de Salud San Juan, Iquitos 2024?, El objetivo general es determinar la relación entre el nivel conocimiento y la práctica de autocuidado en adultos mayores hipertensos, atendidos en la Institución Prestadora de Servicios de Salud San Juan, Iquitos 2024. Los objetivos específicos son: 1. Evaluar el nivel de conocimiento sobre hipertensión en adultos mayores, atendidos en la Institución Prestadora de Servicios de Salud de San Juan, Iquitos 2024, 2. Identificar la práctica de autocuidado sobre hipertensión arterial en adultos mayores, atendidos en la Institución Prestadora de Servicios de Salud San Juan, Iquitos 2024, 3. Establecer relación entre el nivel de conocimiento y práctica de autocuidado en adultos mayores hipertensos, atendidos en la Institución Prestadora de Servicios de Salud San Juan, Iquitos 2024. Se aplicaron dos instrumentos un cuestionario para el nivel de conocimiento sobre hipertensión y una escala sobre práctica de autocuidado. La investigación fue de tipo cuantitativo, diseño no experimental, transversal correlacional con una muestra de 158 adultos mayores de ambos sexos; quienes participaron libre y voluntariamente en la investigación. Consta de 8 capítulos: capítulo I Marco Teórico; Capítulo II Hipótesis y variables; Capítulo III Metodología; Capítulo IV Resultados; Capítulo V Discusión; Capítulo VI Conclusiones; Capítulo VII Recomendaciones; Capítulo VIII Fuentes de Información y Anexos.

## CAPÍTULO I: MARCO TEÓRICO

### 1.1. Antecedentes

En el 2024, se realizó una investigación para determinar la relación entre el conocimiento sobre hipertensión arterial y prácticas saludables en personas adultas atendidas en el puesto de salud de Huari 2023 de la ciudad de Huancayo. El estudio fue tipo básico, diseño no experimental, correlacional y de corte transversal. La muestra fue de 60. Los hallazgos muestran que el 80% tuvo un nivel bajo de conocimiento sobre hipertensión arterial, el 11,7% un nivel medio de conocimiento y el 8,3% un nivel alto, el 45% tuvo un nivel bajo de prácticas saludables sobre hipertensión, el 45% un nivel medio y el 10% tuvo un nivel alto. Concluyendo que existe relación entre el conocimiento sobre hipertensión arterial y las prácticas saludables<sup>14</sup>.

En el 2024, se desarrolló una investigación que permitió conocer la relación entre el nivel de conocimiento y prácticas de autocuidado en personas con hipertensión arterial en un hospital público, nuevo Chimbote, 2023. El tipo de estudio fue descriptivo correlacional, de corte transversal. La muestra estuvo conformada por 90 personas que asistieron al consultorio externo de cardiología. Los resultados indican el 71,1% tienen un nivel de conocimiento medio, el 17,8% presentaron conocimiento alto y el 11,1% conocimiento bajo, el 80% presentan prácticas de autocuidado adecuado y el 20% práctica de autocuidado inadecuado. Concluye que existe relación significativa entre nivel de conocimiento y práctica de autocuidado<sup>15</sup>.

En el 2023, se ejecutó una investigación para identificar la asociación entre el conocimiento y autocuidado del paciente hipertenso de la ciudad de Tamshiyacu, Loreto 2022. El tipo de estudio fue cuantitativo, de diseño transversal, prospectivo, correlacional y observacional. La muestra fue a 112 pacientes con diagnóstico de hipertensión arterial. Los

resultados indican que el 59,8% fueron pacientes hipertensos que presentaron un nivel de conocimiento adecuado y el 40,2% tuvieron un nivel de conocimiento no adecuado. El 39,1% de los pacientes hipertensos tuvieron un autocuidado adecuado y el 60,7% un autocuidado no adecuado. El estudio concluye afirmando que un adecuado nivel de conocimiento sobre la enfermedad permite significativamente un adecuado autocuidado por parte del paciente hipertenso, el 58,8% de los pacientes hipertensos presentan un nivel de conocimiento adecuado y el 39,1% de los pacientes hipertensos atendidos presenta un autocuidado adecuado<sup>16</sup>.

En el 2023, se realizó una investigación para determinar la relación entre conocimiento y prácticas de autocuidado del adulto mayor hipertenso en el centro de salud de Ramada de Pimentel en el 2021. El estudio fue de tipo básico y enfoque cuantitativo y nivel descriptivo, correlacional y de corte transversal. La muestra estuvo conformada por 50 adultos mayores que asistieron durante los meses de agosto y septiembre del año 2021. Los resultados indican que el 60% tienen nivel medio de conocimientos de hipertensión, 26% tienen nivel bajo de conocimiento y el 14% un nivel alto y respecto al nivel de prácticas de autocuidado en el adulto mayor hipertenso el 74% tienen un nivel adecuado, el 26% un nivel inadecuado de prácticas. El estudio concluye que existe una predominancia del nivel medio respecto al conocimiento sobre hipertensión arterial por parte de los adultos mayores del centro de salud “La Ramada” y una correlación alta entre variables<sup>17</sup>.

En el 2022, se elaboró una investigación con la finalidad de conocer el nivel de conocimientos en los adultos de una comunidad rural de Nayarit en México sobre hipertensión arterial y la prevención de sus complicaciones. Fue de tipo descriptivo, transversal y prospectivo. La muestra estuvo compuesta por 64 pacientes adultos. Los hallazgos indican que, de 64 pacientes, 8 presentaron una presión sistólica  $\geq 120$  mmHg y una diastólica  $\geq 80$  mmHg, el resto de los pacientes registró normo tensión. El 100% conocía que era hipertensión, y un 66,6% la

reconoce como una enfermedad para toda la vida. Sin embargo, los factores de riesgo asociados a la hipertensión un 67,18% reconoció la diabetes y el colesterol alto como factores de riesgos para la hipertensión. El estudio revela que existe un conocimiento escaso sobre los factores de riesgos para la HTA y su tratamiento farmacológico<sup>18</sup>.

En el 2022, se realizó una investigación para determinar el nivel de autocuidado en adultos mayores con hipertensión arterial atendidos en el Centro de Salud del Distrito de Morrope 2022. El estudio fue de tipo cuantitativo, diseño no experimental. La muestra estuvo conformada por 42 adultos mayores. Los resultados mostraron de 22 adultos mayores dependientes funcionalmente, el 45,5% de ellos presenta un nivel de autocuidado con déficit parcial, mientras que de los 20 adultos que son independientes funcionalmente, el 55% presento nivel de autocuidado parcialmente adecuado y el 45% adecuado. Concluye que al analizar los niveles de autocuidado en los adultos mayores demuestra que predomino con un 40,5% tiene un nivel de autocuidado parcialmente adecuado, por lo tanto, el sexo masculino suele cuidar mejor de sí mismo, mientras que el sexo femenino descuida el autocuidado por realizar las actividades de casa<sup>19</sup>.

En el 2022, se desarrolló un estudio que permitió determinar la relación entre los conocimientos y prácticas de autocuidado en el paciente adulto mayor hipertenso hospital regional ICA - MINSA enero 2021. El estudio fue de tipo descriptivo correlacional, transversal, observacional, cuantitativa. La muestra estuvo conformada por 95 pacientes. Los resultados indican que el 48,5% (46) tienen edades entre 60 a 69 años, En relación con el conocimiento, el 68,4% (65) tenían nivel medio de conocimientos, el 17,9% (17) tienen conocimiento de nivel alto y 13,7 (13) tienen conocimiento de nivel bajo. En relación a las prácticas de autocuidado el 47,4% (45) tenían nivel alto de autocuidado, 28,4% (27) nivel medio de prácticas de autocuidado y el 24,2 (23) nivel bajo de prácticas de autocuidado. El estudio concluye que existe una alta correlación entre el nivel de conocimiento sobre los autocuidados de la

hipertensión arterial y las prácticas de autocuidados sobre esta enfermedad de hasta un 65,8%<sup>20</sup>.

En el 2021, se desarrolló un estudio con el objetivo de determinar la relación entre el nivel de conocimientos y prácticas del autocuidado en adultos mayores con Hipertensión Arterial atendidos en el Centro de Salud Cesar López Silva Chaclacayo Lima 2021. La investigación fue de tipo descriptivo transversal. Se trabajó con una muestra de 66 Adultos Mayores. Los resultados muestran con respecto al conocimiento, el 6% presentó un nivel de conocimiento alto, el 81,7% un nivel medio y el 12,3% nivel bajo. Con respecto a las prácticas, el 21,2% presento practicas adecuada, el 57,5% practicas medianamente adecuado y por último 21,3% tiene practicas no adecuado. En la dimensión alimentación los adultos mayores con HTA, presentan mayor conocimiento en el autocuidado con nivel medio con tendencia a un nivel alto 87,6% asimismo, se evidencia que desarrollan prácticas medianamente adecuadas de autocuidado con tendencia a un nivel adecuado 91%. El estudio concluye que existe relación significativa entre el nivel de conocimientos y prácticas del autocuidado en adultos mayores con hipertensión arterial atendidos en el centro de salud<sup>21</sup>.

## 1.2. Bases teóricas

Nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial

Conocimiento

Es un proceso mediante el cual la realidad se refleja en lo que vivimos y experimentamos. A través del razonamiento, transformamos esas experiencias en interpretaciones personales, permitiendo que cada persona construya su propia comprensión del mundo<sup>22</sup>.

Flores (2008), define el conocimiento como la capacidad que tiene una persona para procesar, comprender y asimilar información, lo que influye en su toma de decisiones y acciones. Este conocimiento varía en función de factores como la educación, experiencia previa y exposición a la información, y se evalúa mediante instrumentos que miden desde el reconocimiento básico hasta la aplicación práctica y el análisis detallado de los mismos<sup>23</sup>.

Tipos de conocimientos:

- Conocimiento Teórico: se adquiere a través de libros y estudios.
- Conocimiento empírico: se adquiere a través de la experiencia y es utilizada en la práctica.
- Conocimiento práctico: es la manifestación viva del saber, ya que permite tomar decisiones eficaces y actuar con eficacia en situaciones reales.
- Conocimiento racional: es el conocimiento que se adquiere a través del uso de la razón, acorde a reglas lógicas. Pueden ser filosófico y científico<sup>22</sup>.

Niveles de Conocimiento

1. Conocimiento alto: cuando una persona demuestra una comprensión profunda sobre un tema, entre un 80% a 100% de respuestas correctas en una evaluación.

2. Conocimiento medio: comprensión entre lo básico y lo avanzado, entre el 50% al 70% de respuestas favorables al evaluar.
3. Conocimiento bajo: comprensión es insuficiente o nula. Esta falta de comprensión se evidencia cuando el puntaje contenido es inferior al 50% de las respuestas correctas<sup>24</sup>.

#### Nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial

Se define como el grado de comprensión y manejo que una persona posee sobre la hipertensión arterial en este caso, lo que implica su capacidad para recordar, interpretar y aplicar información relevante<sup>25</sup>.

La aplicación de la información relacionada con la hipertensión arterial en la población, específicamente en adultos mayores. Un estudio reciente, menciona que la prevalencia de la hipertensión en los adultos mayores es notablemente elevada, y que el nivel de conocimiento sobre la enfermedad impacta significativamente en la adherencia a los tratamientos recomendados y el control de los factores de riesgos. Factores como la dieta, sedentarismo, estrés, consumo sal y estrategias de manejo (medicación, dieta, ejercicio), son factores claves en la capacidad de los adultos mayores para manejar su condición. También se ha demostrado que mayores niveles de conocimiento sobre hipertensión arterial están asociados con mejores prácticas de autocuidado y un mejor control de la presión arterial. La educación no solo aumenta la comprensión de la enfermedad, sino que también mejora la acogida al tratamiento y la adopción de formas de vidas más saludables. Un meta análisis reciente reveló que la educación dirigida a la población geriátrica sobre la hipertensión arterial tiene un impacto significativo en la mejora de los comportamientos de autocuidado y control arterial<sup>26</sup>.

#### Hipertensión arterial

Es un trastorno en el que el corazón tiene que esforzarse más de lo normal, lo que ocasiona el deterioro de las arterias y aumentar el riesgo de enfermedades cardíacas y accidentes cerebrovasculares <sup>27</sup>.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) describe la hipertensión arterial como una afección en la que los vasos sanguíneos experimentan una presión persistentemente alta, lo que incrementa el esfuerzo del corazón para bombear sangre. La OMS considera que una persona tiene hipertensión cuando su presión arterial sistólica (PAS) es de 140 mmHg o más, o cuando la presión arterial diastólica (PAD) es de 90 mmHg o superior, y esto se confirma por al menos dos mediciones en momentos diferentes<sup>28</sup>.

#### Factores de riesgo de la hipertensión arterial

La edad, la predisposición genética, el sobrepeso y la obesidad, la falta de actividad física, así como el consumo excesivo de alimentos salados y la elevada ingesta de alcohol<sup>27</sup>.

#### Síntomas de la hipertensión arterial

La mayoría no sienten síntomas, aunque la presión arterial alta (180/120 mmHg o superior) pueden presentar estos síntomas:

- Dolor intenso de cabeza
- Dolor de pecho
- Mareos, Dificultad para respirar
- Náuseas, vómitos
- Visión borrosa, pitidos en los oídos
- Alteración en el ritmo cardíaco<sup>27</sup>.

#### Diagnóstico

Se sustenta en la medición de la tensión arterial alta y en el estudio de signos y síntomas. Los profesionales de la salud pueden utilizar diferentes métodos para medir la presión arterial, incluyendo:

- Monitoreo ambulatorio.
- Monitoreo en la consulta médica.
- Monitoreo en el hogar<sup>29</sup>.

### Tratamiento de la hipertensión arterial

- Cambio de hábitos.
- Comidas saludables y bajo en sal.
- Hacer actividad física.
- No fumar.
- Seguir el tratamiento farmacológico prescrito.
- Control periódico con su médico<sup>27</sup>.

### Complicaciones de la hipertensión arterial

- Dolor torácico
- Infarto del miocardio
- Insuficiencia cardiaca
- Bloqueo o ruptura de las arterias que transportan sangre y el oxígeno al cerebro, que provocan un Accidente Cerebro Vascular<sup>28</sup>.

### Medidas de prevención

- Ingerir frutas y vegetales
- Reducir sedentarismo
- Hacer actividad física
- Tomar sus medicamentos según horario que lo prescribió el profesional de la salud.
- Disminuir o gestionar el estrés.
- Medir periódicamente la tensión arterial<sup>27</sup>.

### Prácticas de autocuidado en adultos mayores con hipertensión arterial

#### Práctica

Es la acción que se desarrolla con la aplicación de ciertos conocimientos en actividades que se realiza varias veces<sup>30</sup>. Conjunto de labor o acciones que ejecutamos al aplicar ciertos conocimientos, con el propósito de mejorar la disciplina que se practica<sup>31</sup>.

## Autocuidado

Es el conjunto de acciones y hábitos que cada uno de nosotros podemos poner en práctica para promover la salud, prevenir enfermedades y mejorar tu calidad de vida y sentirte en sintonía contigo mismo<sup>32</sup>.

Según la OPS define el autocuidado como la habilidad de las personas, para cuidar de su salud, prevenir enfermedades y enfrentar problemas o discapacidades. Todo esto puede lograrse con o sin la ayuda de un profesional de la salud<sup>33</sup>.

## Beneficios del autocuidado

- Mejorar productividad: el adulto mayor establece límites y evita el agotamiento.
- Fortalecer autoestima: el adulto mayor genera respeto por el mismo.
- Conocer mejor: el adulto mayor ve que alimentos lo benefician o le perjudican.
- Compartir más para dar: cuando eres bueno contigo mismo, le permite ser compasivo y generoso con los demás.

## Teoría del autocuidado de Dorothea Orem

Según la teoría de Dorothea Orem, el autocuidado es una conducta dirigida por la persona con hipertensión arterial, hacia sí misma o hacia su espacio, para regular los factores que afectan a su propio desarrollo y funcionamiento en beneficio de su vida, salud y bienestar. Orem sugiere que cuando el individuo no puede satisfacer sus necesidades de autocuidado, el personal de salud debe intervenir para brindar asistencia<sup>34,35</sup>.

## Déficit de autocuidado

Se refiere a las dificultades que tienen los adultos mayores con hipertensión arterial para atender sus propias necesidades básicas de salud y bienestar. Puede incluir desde actividades cotidianas como alimentarse, vestirse, mantener una buena higiene personal, hasta puede aparecer limitaciones físicas o cognitivas, o incluso por la falta de

apoyo familiar, que hace que se sientan más vulnerables y dependientes<sup>36</sup>.

#### Prácticas de autocuidado en hipertensión arterial en adulto mayor

Se define como el proceso de aplicar medidas para controlar y prevenir la hipertensión, incluyendo la adopción de hábitos saludables, la monitorización de la presión arterial y la comunicación efectiva con el médico<sup>37</sup>. Al desarrollar habilidades e implementar estrategias, se puede mejorar el bienestar y contar con calidad de vida. De este modo, el autocuidado juega un papel clave en el manejo de la hipertensión, ya que otorga a los pacientes la capacidad de tomar acciones eficaces para regular su presión arterial y mejorar su salud general<sup>38</sup>.

Acho (2023), define la práctica de autocuidado del paciente hipertenso como el conjunto de conductas dirigidas a la gestión preventiva de su enfermedad y complicaciones. Y considera a las prácticas de autocuidado adecuadas e inadecuadas<sup>16</sup>.

#### Tipos de Prácticas de autocuidado

- Monitoreo y control de la presión arterial: el monitoreo constante de la presión es esencial. Fomentar el autocontrol en los adultos mayores es vital, ya que esto les permite llevar un control más adecuado de su enfermedad<sup>39</sup>. Facilita el diagnóstico de la hipertensión a tiempo, para que se pueda curar antes de que provoque dificultades graves<sup>40</sup>. El seguimiento de la presión arterial (MAPA) es una prueba que permite medir la presión arterial de una persona de forma periódica, fuera del entorno hospitalario, durante un periodo de 24 horas<sup>41</sup>.
- Adherencia a la medicación: los adultos mayores frecuentemente tienen dificultades para seguir sus regímenes de medicación debido a factores como problemas de memoria, por lo que el uso de recordatorios y pastilleros es una estrategia útil para mejorar la adherencia<sup>42</sup>. Tomar la medicación tal como lo indicó el médico; y la persistencia, y continuar tomándolo de manera regular para que él

tratamiento sea efectivo<sup>43</sup>. Tomar varios medicamentos al mismo tiempo puede aumentar las interacciones farmacológicas y de efectos secundarios. Mejorar el cumplimiento y reducir el riesgo de interacciones<sup>44</sup>.

- Cambios en la dieta: le puede ayudar a mejorar su salud como consumir frutas, verduras, legumbres, cereales, pescado fresco, reducir la sal que consume<sup>45</sup>. Estos cambios también pueden colaborar a eliminar peso y minimizar su probabilidad de desarrollar enfermedades cardíacas o sufrir un accidente cerebrovascular<sup>46</sup>. Control dietético es un conjunto de métodos y procedimientos de un paciente, con el objetivo de lograr cuidados que una persona sigue para mejorar su nutrición y calidad de vida<sup>47</sup>.
- Actividad física: son movimientos del cuerpo que hace trabajar los músculos y exige más energía que cuando estamos en reposo. Ejemplos: caminar, correr, bailar, nadar, yoga y ejecutar oficio de jardín son algunos ejemplos de actividad física<sup>48</sup>. Realizar acción física recurrente para favorecer la función cardiovascular y minimizar la tensión arterial alta<sup>49</sup>.
- Manejo del estrés: existen estrategias de relajación, como la respiración profunda y la meditación, son útiles para reducir la presión arterial en los adultos mayores, lo que contribuye a su bienestar general<sup>50</sup>. El uso de diversas técnicas y estrategias de afrontamientos ayudan a mejorar la forma en que reacciona la persona con presión arterial alta, ante situaciones estresante en su vida y a desarrollar resiliencia. Para reducir el estrés se puede cambiar la situación o reacción cuando decides evitar el estrés innecesario, modificar la situación, aceptar las cosas que no puedes cambiar o adaptarse<sup>51</sup>.
- Sueño y meditación: el cuerpo se vuelve más lento y disminuye el flujo rápido de la sangre<sup>52</sup>. Relajar la mente es importante y necesario para conseguir una tensión arterial adecuada<sup>53</sup>. Sueño es un elemento

fundamental de la vida habitual una necesidad biológica que promueve a restaurar las funciones físicas y psicológicas fundamentales para un óptimo desempeño<sup>54</sup>. Meditación es una sabiduría espiritual universal y una práctica que se encuentra en el núcleo<sup>55</sup>.

- Control de peso: cuidar tu peso, comer de manera equilibrada y hacer ejercicio con regularidad para evitar enfermedades relacionadas con el peso. Es necesario comenzar un programa para adelgazar, para tomar la decisión se debe solicitar asistencia médica para que la evaluación del peso y riesgos para la salud, para que determine si necesita bajar de peso y tomar decisiones informadas sobre su peso<sup>56</sup>.
- Asistencia a controles médicos: Chequeos o revisiones médicas, son cuidados que se realizan de manera periódica para evaluar la salud de una persona y prevenir enfermedades. El médico pueda analizar el estado de salud de la persona y los chequeos permiten que el médico revise su bienestar y brinde consejos útiles<sup>57</sup>.

### **1.3. Definición de términos básicos**

Autocuidado: es el conjunto de acciones y hábitos que cada uno de nosotros podemos poner en práctica para promover la salud, prevenir enfermedades y mejorar tu calidad de vida y sentirse en sintonía contigo mismo<sup>32</sup>.

Hipertensión Arterial: es un trastorno en el que el corazón tiene que esforzarse más de lo normal, lo que puede ocasionar un deterioro de las arterias y aumentar el riesgo de enfermedades cardíacas, accidentes cerebrovasculares<sup>27</sup>.

Nivel de Conocimiento sobre hipertensión: se define como el grado de comprensión y manejo que una persona posee sobre la hipertensión arterial en este caso, lo que implica su capacidad para recordar, interpretar y aplicar información relevante<sup>25</sup>.

Práctica de Autocuidado en Hipertensos: Se define como el proceso de aplicar medidas para controlar y prevenir la hipertensión, incluyendo la adopción de hábitos saludables, la monitorización de la presión arterial y la comunidad efectiva con el médico<sup>37</sup>.

## **CAPÍTULO II: HIPÓTESIS Y VARIABLES**

### **2.1. Formulación de hipótesis**

Existe relación estadística significativa entre el nivel de conocimiento y la práctica de autocuidado en los adultos mayores hipertensos de la IPRESS San Juan, Iquitos 2024.

## 2.2. Variables y su operacionalización

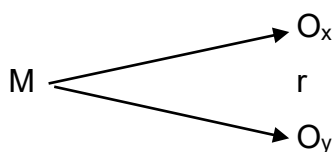
Variables	Definición conceptual	Tipo por su relación	Indicador	Escala de medición	Categoría	Valores de las categorías	Medio de verificación
Nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial.	Se define como el grado de comprensión y manejo que una persona posee sobre un tema o área específica, lo que implica su capacidad para recordar, interpretar, comprender y la aplicación de la información relacionada con la hipertensión arterial en la población adulta mayor.	Independiente	Nivel de conocimiento	Ordinal	Alto	De 10 - 15 puntos	Cuestionario sobre nivel de conocimiento en HTA
					Medio	De 5 - 9 puntos	
					Bajo	De 0 - 4 puntos	
Práctica de autocuidado sobre HTA.	Proceso que consiste en aplicar medidas para controlar y prevenir la hipertensión, incluyendo la adopción de hábito saludable, la monitorización de la presión y la comunicación efectiva con el médico.	Dependiente	Práctica de autocuidado	Nominal	Adecuado	De 08 - 15 actividades preventivas	Escala sobre práctica de autocuidado en HTA
					Inadecuado	De 0 - 7 actividades preventivas	

## CAPÍTULO III: METODOLOGÍA

### 3.1. Tipo y diseño

El método es de tipo cuantitativo y transversal. Cuantitativo porque la información que se ha obtenido fue expresada en forma numérica a través de tablas unidimensionales y bidimensionales y fue analizada mediante procedimientos estadísticos. Transversal porque la recolección fue tomada en un determinado momento del tiempo sin periodo de seguimiento<sup>58</sup>.

El diseño del estudio fue no experimental, correlacional. No experimental, porque la investigadora solo se limitó a observar el comportamiento de las variables independiente nivel de conocimiento sobre HTA en adultos mayores y dependiente práctica de autocuidado sobre HTA en adultos mayores. Correlacional, porque la finalidad fue establecer relación entre el nivel de conocimiento y la práctica de autocuidado en adultos mayores con hipertensión arterial (HTA) y determinar la interdependencia. La estructura es como se indica a continuación<sup>58</sup>.



Especificaciones:

M = Muestra de estudio de pacientes con HTA.

O<sub>x</sub> = (Variable Dependiente) = Observación del nivel de conocimiento.

O<sub>y</sub> = (Variable Independiente) = Observación de la práctica de autocuidado.

R = relación entre las variables.

### 3.2. Diseño muestral

Población universo

Estuvo conformada por todos los adultos mayores hipertensos de la IPRESS 1 – 4 San Juan Bautista durante el 2024.

Población de estudio

Estuvo constituida por los pacientes con diagnóstico de hipertensión arterial que reciben atención en la IPRESS 1 – 4 San Juan Bautista, conformado por un total 268 adultas mayores hipertensos.

Tamaño de la muestra

Para determinar el tamaño de la muestra se empleó la fórmula para poblaciones finitas, con proporciones y error absoluto, la fórmula es la siguiente:

$$n = \frac{Z^2 * N * (pe * qe)}{e^2 (N - 1) + Z^2 * (pe * qe)}$$

Datos:

N = Población Total

N = Tamaño de la Muestra

Z<sup>2</sup> = 1.96 nivel de confianza 95%.

pe = 0.50 proporción del evento de estudio.

qe = 0.50 complemento pe

E<sup>2</sup> = 0.05 (5%) error

$$n = \frac{1.96^2 * 268 * (0.50 * 0.50)}{0.05^2 * (268 - 1) + 1.96^2 * (0.50 * 0.50)} = 158$$

Al Aplicar la fórmula, se obtuvo a 158 pacientes con HTA que fueron parte de la muestra del presente estudio.

### Muestreo o selección de la muestra

El diseño fue de tipo no probabilístico por conveniencia y contó con la participación de 158 adultos mayores con HTA de un total de 268 pacientes hipertensos atendidos en la IPRESS I – 4 San Juan, considerando los estándares de selección.

### Criterios de selección

Los sujetos que conformaron la muestra de estudio estarán delimitados mediante los criterios siguientes:

#### Criterios de inclusión:

- Adultos mayores con diagnóstico médico de HTA que acuden a sus controles regulares.
- Con capacidad cognitiva adecuada para comprender y responder un cuestionario o entrevista.
- Que acepten participar voluntariamente en el estudio.

#### Criterios de exclusión:

- Adultos mayores hipertensos que no suelen acudir de manera regular a sus citas de control en la IPRESS I – 4 San Juan.
- Con deterioro cognitivo severo, con demencia avanzada u otro trastorno que afecte gravemente su capacidad para comprender o realizar práctica de autocuidado.
- Con enfermedad terminal.
- Con discapacidad física severa.
- Institucionalizados.
- Que no acepten el consentimiento informado.

### 3.3. Procedimiento de recolección de datos

Para la recolección de datos se realizó las acciones siguientes:

- a) Se solicitó la autorización para la ejecución de la investigación a la Decana de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de la Amazonía Peruana, así como la aprobación del Jurado y del Comité de Ética para la ejecución de la investigación.
- b) Se solicitó autorización a GERESA y posteriormente al Gerente de la IPRESS I – 4 San Juan, donde se informó el propósito de la investigación.
- c) La recolección de datos fue ejecutada por la investigadora durante 20 días hábiles (de lunes a viernes, sin contar feriados), entre el mes de agosto y los primeros días de setiembre, cumpliendo con el cronograma establecido. El proceso se llevó a cabo en los turnos de mañana y tarde, abordando a los participantes antes o después de su cita de control. Se utilizó el uniforme de salud pública durante 20 días para entrevistar a 158 adultos mayores. Los días martes 05/08: se entrevistaron 7 personas entre 7am a 11am y 6 personas entre 1pm a 4pm. Jueves 07/08: 8 personas entre 7am a 11am y 0 por la tarde. Viernes 08/07: 3 personas entre 7am a 11am y no hubo atención por la tarde. Lunes 11/08: 5 personas entre 7am a 11 am y 6 personas entre 1pm a 4pm. Martes 12/08: 5 personas entre 7am a 11am y 3 personas entre 1pm a 4pm. Miércoles 13/08: 4 personas entre 7am a 11am y 6 personas entre 1pm a 4pm. Jueves 14/08: 6 personas entre 7am a 11am y 3 personas entre 1pm a 4pm. Viernes 15/08: 9 personas entre 7am a 11 y 4 personas entre 1pm a 4pm. Lunes 18/08: 5 personas entre 7am a 11am y 2 personas entre 1pm a 4pm. Martes 19/08: 2 personas entre 7am a 11am y 2 personas entre 1pm a 4pm. Miércoles 20/08: 2 personas entre 7am a 11am y 4 personas entre 1pm a 4pm. Jueves 21/08: 3 personas entre 7am a 11am y 3 personas entre 1pm a 4pm.

- d) Los adultos mayores participantes fueron seleccionados según los criterios de inclusión establecidos. A cada uno se le brindó una explicación clara sobre el propósito de su participación en el estudio.
- e) Antes de iniciar la entrevista, se obtuvo el consentimiento informado de cada adulto mayor hipertenso que aceptó participar voluntariamente y refrendó con la firma.
- f) Seguidamente, se procedió a aplicar los dos instrumentos el cuestionario sobre nivel de conocimiento en adultos mayores hipertensos y la escala tipo Likert sobre práctica de autocuidado en adultos mayores con hipertensión arterial. La aplicación se realizó mediante entrevistas individuales, efectuadas al inicio o al término de la consulta médica. La duración de la entrevista para ambos instrumentos fue de aproximadamente 20 minutos por participante.
- g) Durante la recolección de datos se respetaron los principios bioéticos, prestando atención constante a cualquier inquietud por parte de los sujetos de estudio.
- h) Ya recolectada la información se procedió a procesar la misma, y se analizó e interpretó los resultados.
- i) Finalmente, se procedió a elaborar la tesis hasta la publicación de los hallazgos de la investigación.

#### Técnica e instrumento

##### Técnica:

Se empleó la encuesta o entrevista, mediante la cual se permite recolectar la información con preguntas a los adultos mayores con HTA atendidos, datos que serán necesarios para el estudio.

##### Instrumento:

Los instrumentos que se empleó fue un cuestionario y una escala tipo Likert.

- Cuestionario sobre nivel de conocimiento en adultos mayores hipertensos, elaborado por la investigadora, su aplicación se realizó

bajo supervisión. Consta de 6 secciones: I. Presentación, II. Instrucciones, III. Contenido, IV. Observación, V. Evaluación y VI. Agradecimiento. El instrumento contiene 15 preguntas de opciones múltiples. Los resultados serán evaluados en nivel de conocimiento alto (10-15 pts.), medio (5-9 pts.) y bajo (0-4 pts.) y tendrá como duración 20 minutos.

- Se empleó una escala tipo Likert diseñada por la investigadora para evaluar la práctica de autocuidado en adultos mayores con hipertensión arterial, la cual fue aplicada bajo supervisión. La estructura es la siguiente: I. Presentación; II. Instrucciones, III. Contenido; IV. Observación, V. Evaluación y VI. Agradecimiento. Orientado a la práctica de autocuidado, contiene un total de 15 ítems; con 4 alternativas de respuesta (siempre, casi siempre, a veces y nunca). La aplicación del instrumento tuvo una duración de 20 min. Los resultados fueron evaluados en práctica de autocuidado adecuado (8-15 pts.) e inadecuado (0-7 pts.).

## Validez y confiabilidad

### Validez

Se definió a través del juicio de expertos o método Delphi. Para ellos, se solicitó la colaboración de 8 profesionales con amplia experiencia en el tema de hipertensión arterial, incluyendo enfermeras y médicos. La validez en el cuestionario fue de 95% y la escala de 97,5%.

### Confiabilidad

Se ejecutó una prueba piloto utilizando el 10% de la muestra en adultos mayores con hipertensión arterial que asisten a la IPRESS San Juan. Para medir su fiabilidad, es decir, de los 16 pacientes con hipertensión arterial, se aplicó el coeficiente de Confiabilidad (Kuder – Richardson). Obteniendo en el cuestionario un valor de 80,3% y en la escala de 80%.

### **3.4. Procesamiento y análisis de datos**

Para procesar y analizar los datos se utilizó el software estadístico IBM SPSS versión 27, todos los datos serán codificados para la tabulación de estos.

Para el análisis de datos se aplicó los estadígrafos siguientes:

#### **Análisis descriptivo**

Los datos son presentados en tablas y gráficos estadísticos, se emplearon medidas de tendencia central (media) y frecuencia absolutas y porcentajes en tablas unidimensionales.

#### **Análisis inferencial**

Los datos fueron procesados a través de la prueba estadística paramétrica Chi Cuadrada de Pearson ( $X^2$ ), que estableció la relación entre variables. Se aplicó un nivel de confianza de 95% (0.95) y un nivel de significancia de 5% (0.05) y los resultados fueron presentados en tablas bidimensionales. La presentación de los resultados se realizó a través de tablas y gráficos.

### **3.5. Aspectos éticos**

El comité de ética de la Universidad Nacional de la Amazonia Peruana dio la aprobación asegurando el menor riesgo para los adultos mayores como la integridad física, mental y social de los participantes. Por esta razón, la información obtenida será confidencial y se asegurará todo el proceso aplicando los principios bioéticos:

- Privacidad, se protegió la información obtenida de los adultos mayores hipertensos, codificando los instrumentos y atreves del consentimiento informado.
- Confidencialidad, los datos que se recabaron durante la entrevista fueron empleados solo para fines de la investigación y procesados en forma agrupada, asegurando que los datos no sean divulgados.
- No maleficencia, el diseño de estudio que se empleó no implicó la vulnerabilidad de la integridad personal, física, emocional o moral de los participantes (adultos mayores hipertensos).
- Autonomía, los pacientes hipertensos, aceptaron su participación en la investigación libre y voluntariamente, al refrendado con la firma en el consentimiento informado.
- Beneficencia, El estudio se orientó a la búsqueda de beneficios claros y relevantes cuidando el bienestar físico, mental y social de los participantes y comunidad en general.
- Justicia. Se protegió a través de una selección con inclusión y equitativa de los adultos mayores hipertensos, ya que todos tuvieron la oportunidad de participar en la investigación.

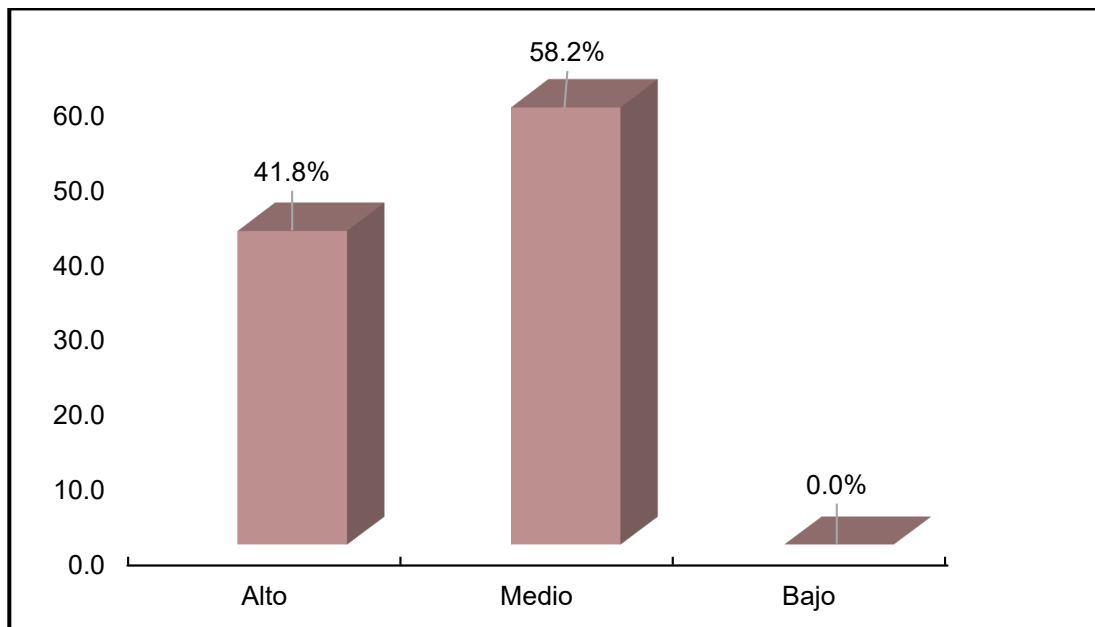
## CAPÍTULO IV: RESULTADOS

**Tabla 1.** Evaluación del conocimiento sobre hipertensión en adultos mayores, atendidos en la Institución Prestadora de Servicios de Salud de San Juan Iquitos 2024.

Nivel de conocimiento	n	%
Alto	66	41,8
Medio	92	58,2
Bajo	0	0,0
Total	158	100,0

Fuente: Cuestionario sobre Nivel de Conocimiento en adultos mayores Hipertensos.

**Gráfico 1.** Evaluación del conocimiento sobre hipertensión en adultos mayores, atendidos en la Institución Prestadora de Servicios de Salud de San Juan Iquitos 2024.



Fuente: Cuestionario sobre Nivel de Conocimiento en adultos mayores Hipertensos.

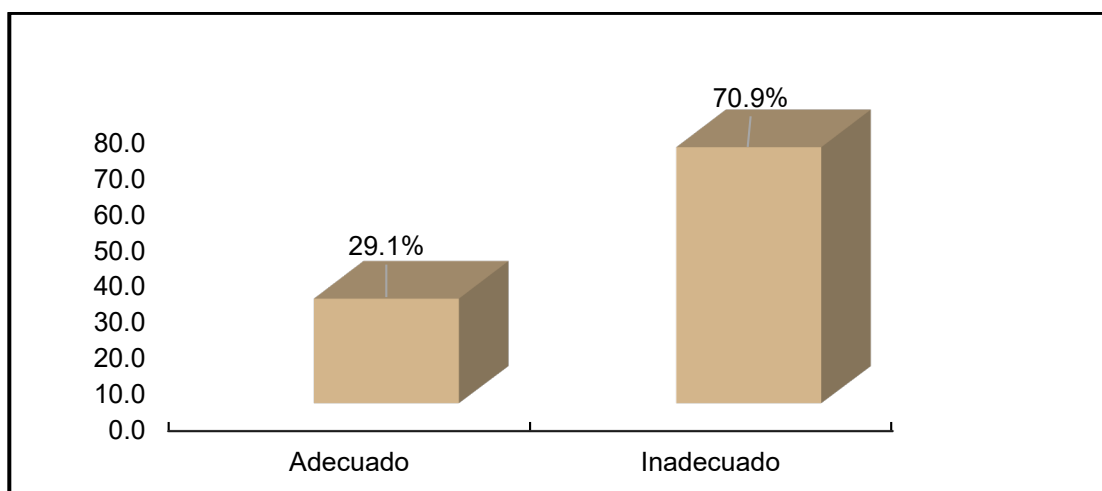
En la tabla y gráfico 1 muestra con claridad que más de la mitad de los adultos mayores hipertensos de la IPRESS San Juan, alcanzaron un nivel de conocimiento medio (58,2%), mientras que un grupo importante se ubica en el nivel alto (41,8%). Llama la atención la ausencia de adultos con nivel bajo, lo cual refleja que todos poseen, al menos, una base aceptable de conocimiento sobre la hipertensión.

**Tabla 2.** Identificación de la práctica de autocuidado sobre hipertensión arterial en adultos mayores, atendidos en la Institución Prestadora de Servicios de Salud San Juan Iquitos 2024.

Práctica de autocuidado	n	%
Adecuado	46	29,1
Inadecuado	112	70,9
Total	158	100,0

Fuente: Escala tipo Likert sobre Práctica de Autocuidado en adultos mayores con Hipertensión Arterial.

**Gráfico 2.** Identificación de la práctica de autocuidado sobre hipertensión arterial en adultos mayores, atendidos en la Institución Prestadora de Servicios de Salud San Juan Iquitos 2024.



Fuente: Escala tipo Likert sobre Práctica de Autocuidado en adultos mayores con Hipertensión Arterial.

En la tabla y gráfico 2, se evidencia predominio de prácticas de autocuidado inadecuadas en los adultos mayores hipertensos. Más de dos tercios del grupo de estudio (70,9%) no aplican medidas de práctica saludable suficiente para controlar su hipertensión, mientras que menos de un tercio (29,1%) logra mantener prácticas consideradas adecuadas.

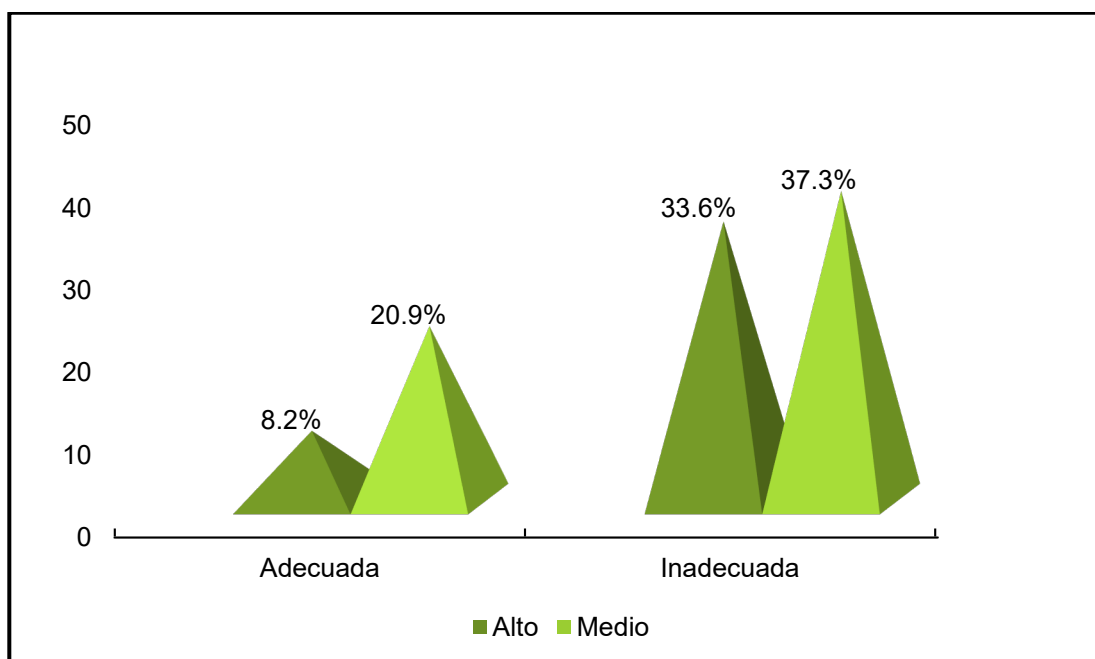
**Tabla 3.** Relación entre el nivel de conocimiento y práctica de autocuidado en adultos mayores hipertensos, atendidos en la Institución Prestadora de Servicios de Salud San Juan Iquitos 2024.

Nivel de conocimiento	Práctica de autocuidado				Total	
	Adecuada		Inadecuada		n	%
	n	%	n	%		
Alto	13	8,2	53	33,6	66	41,8
Medio	33	20,9	59	37,3	92	58,2
Total	46	29,1	112	70,9	158	100,0

Fuente: Elaboración Propia.

$\chi^2=4,870$  GL=2 p=0,027  $\alpha=0,05$

**Gráfico 3.** Relación entre el nivel de conocimiento y práctica de autocuidado en adultos mayores hipertensos, atendidos en la Institución Prestadora de Servicios de Salud San Juan, Iquitos 2024



Fuente: Elaboración Propia.

La tabla y gráfico 3 presenta la relación entre el nivel de conocimiento y la práctica de autocuidado en adultos mayores hipertensos. De manera descriptiva, se observa que dentro del grupo con conocimiento alto (41,8%), la mayoría presenta práctica inadecuada (33,6%), mientras solo un 8,2% logra práctica adecuada. En el grupo con conocimiento medio (58,2%), también predomina la práctica inadecuada (37,3%), aunque se registra un 20,9% con práctica adecuada.

En cuanto al análisis inferencial, la prueba de Chi-cuadrado reporta un valor de  $X^2=4,870$  con un  $p=0,027$ , menor al nivel de significancia establecido ( $\alpha=0,05$ ). Esto permite concluir que sí existe una relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y la práctica de autocuidado en los adultos mayores hipertensos.

## CAPÍTULO V: DISCUSIÓN

El objetivo de la investigación es determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento y la práctica de autocuidado en adultos mayores hipertensos, atendidos en la Institución Prestadora de Servicio de Salud San Juan Iquitos 2024.

Respecto a la variable del nivel de conocimiento de los adultos mayores sobre hipertensión arterial de la IPRESS 1-4 San Juan, se observó que la mayoría de los adultos mayores presentan un nivel de conocimiento medio, con un 58,2% (92 pacientes) y nivel de conocimiento alto con el 41,8%, destacando la ausencia del nivel bajo. Este hallazgo coincide significativamente con lo reportado por Albán O. et al<sup>15</sup>, quienes encontraron que el 71,1% tenía un nivel de conocimiento medio, el 17,8% presentaron conocimiento alto y el 11,1% conocimiento bajo. Los resultados son corroborados por Vargas<sup>20</sup>, en Ica, quien reportó un 68,4% (65) tenían nivel medio de conocimientos, el 17,9% (17) tienen conocimiento de nivel alto y el 13,7% (13) tienen conocimiento de nivel bajo. Así mismo los hallazgos coinciden con los resultados reportado por Becerra C. et al<sup>21</sup>. Quienes reportaron el 6% presentó un nivel de conocimiento alto, el 81,7% un nivel medio y el 12,3% nivel bajo. De igual forma, es similar con lo reportado por Acho F.<sup>16</sup>, quien indicó que el 59,8% fueron pacientes hipertensos tenían un nivel de conocimiento adecuado y el 40,2% tuvieron un nivel de conocimiento no adecuado. Por otra parte, existe diferencias en los hallazgos con lo reportado por Apoalaya C. et al<sup>14</sup>. Quienes reportaron que el 80% de su población tuvo nivel bajo de conocimiento, el 11,7% un nivel medio de conocimiento y el 8,3% un nivel alto. De igual forma, difiere de lo reportado por Silva C. et al<sup>17</sup>. en Pimentel (Chiclayo), quienes reportaron que el 60% tienen nivel medio de conocimientos de hipertensión, 26% tienen nivel bajo de conocimiento y el 14% un nivel alto.

Este resultado demuestra que, si bien los adultos mayores tienen cierta comprensión sobre su enfermedad, aún existe un margen importante para

fortalecer programas educativos dirigidos a los adultos mayores, con el fin de mejorar su manejo y control de la hipertensión.

Respecto a la práctica del autocuidado de los adultos mayores con hipertensión arterial, los resultados indican que la gran mayoría de la población estudiada el 70,9% (112 pacientes) evidencian práctica de autocuidado inadecuada, mientras que solo el 29,1% (46 pacientes) práctica adecuada. Los resultados son similares a lo reportado por Acho F. 2023<sup>16</sup>, quien encontró que el 39,1% de los pacientes hipertensos tuvieron un autocuidado adecuado y el 60,7% un autocuidado no adecuado, cifra muy cercana a la obtenida. Así mismo los resultados no coinciden con lo reportado por Apoalaya C. et al, 2023<sup>14</sup>. Quienes indican que el 45% tuvo un nivel bajo de prácticas saludables sobre hipertensión, el 45% un nivel medio y el 10% tuvo un nivel alto. A su vez lo encontrado por Albán O. et al, 2024<sup>15</sup>. Los hallazgos muestran que el 80% presentaron práctica de autocuidado adecuado y el 20% práctica de autocuidado inadecuado. Por otra parte, estos hallazgos difieren con lo reportado por Silva C. et al, 2021<sup>17</sup>. Donde el 74% nivel de practica de autocuidado adecuado y el 26% inadecuado. También difiere con lo reportado por Vargas, 2021<sup>20</sup>. Donde el 47,4% (45) tuvieron nivel alto de autocuidado, 28,4% (27) medio y el 24,2% (23) bajo.

No obstante, el adulto conociendo su diagnóstico sobre hipertensión arterial no ponen en práctica de manera constante acciones para controlar su presión arterial por ejemplo el consumo una dieta bajo en sal y control periódico de su presión arterial, existiendo la necesidad de la educación del autocuidado y el seguimiento permanente al hogar en adulto mayor (visitas domiciliarias, lo que pone en evidencia la necesidad de reforzar la educación y el acompañamiento).

Respecto a la relación entre el nivel de conocimiento y práctica de autocuidado en adultos mayores hipertensos revelaron una relación estadísticamente significativa entre las dos variables. La prueba de Chi-cuadrado arrojó un valor de  $X^2=4,870$  con un  $p=0,027$ , siendo este menor al nivel de significancia establecido ( $\alpha=0,05$ ). Este hallazgo coincide con lo reportado por Apoalaya C.

et al, 2023<sup>14</sup>, quienes concluyeron con un valor de  $p= 0,00$ ; afirmando que si existe relación significativa moderada, positiva y directa entre el conocimiento sobre hipertensión arterial y prácticas saludables en personas adultas mayores. El estudio coincide con lo de Albán O. et al, 2024<sup>15</sup>, quienes indicaron que existe relación altamente significativa entre las variables (un  $p=0,00$ ). Asimismo, el nivel de conocimiento se correlaciona positiva y moderada con la práctica de autocuidado ( $\rho=0,684$ ), es decir a mayor nivel de conocimiento mejora el autocuidado en las personas hipertensas. De igual forma, el hallazgo coincide con lo reportado por Silva C, et al ,2021<sup>17</sup>. Donde encontraron una  $p=0,00$ , aprobando la existencia de una correlación y  $r=0,756$ , interpretando un nivel de correlación alta entre el conocimiento y las prácticas de autocuidado. Por otro lado, coincide con Vargas, 2022<sup>20</sup>. Quien concluye que un  $p=0,000$  y  $r=0,658$ , informando que existe una fuerte asociación positiva entre ambas variables.

Se reconoce que si existe una brecha entre el conocimiento de los adultos mayores hipertensos y la práctica de autocuidado; por lo que es necesario superar la brecha entre las variables de estudio, ya que en la vida real hay un déficit de autocuidado, pero se reconoce que la mayoría de los adultos mayores poseen información básica sobre su enfermedad pero no obstante aplican sus medidas de autocuidado reconociendo este grupo etario es vulnerable y frágil frente a la enfermedad; además los niveles de significancia requieren mayor reforzamiento en cuanto a conocimiento y práctica de autocuidado en hipertensión arterial. El trabajo del personal de salud no es solo informar, sino superar esta brecha mediante la implementación de estrategias que fortalezcan el conocimiento y la práctica al paciente, transformando el conocimiento teórico en práctica de autocuidado efectivas que reduzcan el riesgo de complicaciones cardiovasculares en la IPRESS San Juan.

## CAPÍTULO VI: CONCLUSIONES

1. En la Institución Prestadora de Servicios de Salud I-4 San Juan, la mayoría de los adultos mayores tienen un nivel de conocimiento medio y un porcentaje considerable de nivel alto de conocimiento sobre la hipertensión arterial. Lo que indica que un buen número de participantes poseen información básica sobre su enfermedad, pero se hace necesario reforzar algunos aspectos para mejorar su comprensión y manejo cotidiano.
2. En cuanto a la práctica de autocuidado en los adultos mayores, se identificó que la mayoría presenta práctica inadecuada, mientras que una menor proporción demuestra una práctica adecuada. A pesar de estar diagnosticados, muchos adultos mayores no aplican de forma constante acciones saludables que favorezcan el control de la hipertensión arterial. Por ello, se requiere fortalecer la orientación y el apoyo educativo.
3. Se obtuvo relación significativa entre el nivel de conocimiento y práctica de autocuidado en adultos mayores con un  $p=0,027$ , lo que demuestra que si existe una relación estadísticamente significativa entre ambas variables. Esto indica que, a mayor conocimiento sobre la hipertensión arterial, los adultos mayores tienden a adoptar práctica más saludable que contribuyen a mejorar su bienestar.

## **CAPÍTULO VII: RECOMENDACIONES**

1. Al Gerente de la Institución Prestadora de Servicios de Salud I-4 San Juan organizar actividades de reforzamiento en educación y talleres demostrativos sobre la medición de presión arterial para el autocuidado, para que los adultos mayores puedan comprender mejor su enfermedad y se motiven a cuidar su salud.
2. A la Decanatura de la Facultad de Enfermería de la UNAP, a través de la Escuela de Formación Profesional, se recomienda en las asignaturas fortalecer los contenidos sobre hipertensión arterial.
3. A los profesionales de enfermería y responsables del área No transmisibles, es importante que continúen capacitándose para brindar una atención más asertiva y educativa a los adultos mayores, ayudándolos a mejorar sus prácticas y prevenir complicaciones sobre hipertensión arterial.
4. A los adultos mayores hipertensos, es importante que tomen su tratamiento a horario y adoptar una dieta baja en sodio. Así mismo, deben de incrementar la actividad física moderada adaptada a su condición y llevar un registro de sus mediciones de presión arterial asegurando así la autogestión efectiva.

## CAPÍTULO VIII: FUENTES DE INFORMACIÓN

1. Vargas A; Pérez M; Rodríguez C. Conocimiento y prácticas de autocuidado en adultos mayores hipertensos en America Latina. *Revista de Salud Pública*. 2021; 25 (2)(55 - 62).
2. Organización Mundial de la Salud. Enfermedades Cardiovasculares. [Online]; 2021. Acceso 2024 de 10de 28. Disponible en: [www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/cardiovascular-diseases-\(cvds\)](http://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/cardiovascular-diseases-(cvds)).
3. Camafort M.; Alcocer L.; Coca A.; López-López J. P.; López-Jaramillo P.; Ponte-Negretti C. I.; Sebba-Barroso W.; Valdéz O.; Wyss F. Registro Latinoamericano de Presión Arterial Ambulatoria (MAPA-LATM): Una necesidad urgente. *Revista Clínica Española*. 2021; 221(9): p. 547-552.
4. Organización Panamericana de la Salud. Hipertensión - HTA. [Online] Acceso 14 de 07de 2024. Disponible en: [www.paho.org/es/temas/hipertension#:~:text=La%20presion%20arterial%20alta%20igual,140%2F90%20mmHg%20es%20hipertension](http://www.paho.org/es/temas/hipertension#:~:text=La%20presion%20arterial%20alta%20igual,140%2F90%20mmHg%20es%20hipertension).
5. Tibazarwa K. B.; Damasceno A. A. Hipertensión en los países en desarrollo. *revista canadiense d cardiología*. 2014; 30(7): p. 834.
6. Organización Mundial de la Salud. La OMS detalla, en un primer informe sobre la hipertensión arterial, los devastadores efectos de esta afección y maneras de ponerle coto. [Online]; 2023. Acceso 28 de 07de 2024. Disponible en: [www.paho.org/es/noticias/19-9-23-oms-detalla-primer-informe-sobre-hipertension-arterial-devastadores-efectos-esta](http://www.paho.org/es/noticias/19-9-23-oms-detalla-primer-informe-sobre-hipertension-arterial-devastadores-efectos-esta).
7. Organización Panamericana de la Salud. HIPERTENSIÓN. [Online] Acceso 14 de 07de 2024. Disponible en: [www.paho.org/es/temas/hipertension](http://www.paho.org/es/temas/hipertension).
8. Gavilanez P. A.; Guallichico M. R. Conocimiento de los adultos mayores en la prevención de Hipertensión Arterial. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades*. 2023; 4(2).

9. Ramírez M.; García J.; López M. Adherencia al tratamiento de hipertensión arterial en adultos mayores en Lima. *Revista Peruana Cardiológica*. 2019; 45 (2)(120 - 128).
10. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Perú: Enfermedades no Transmisibles y Transmisibles, 2023. [Online]; 2024. Acceso 28 de 07 de 2024. Disponible en: [www.gob.pe/institucion/inei/informes-publicaciones/5601760peru-enfermedades-no-transmisibles-y-transmisibles-2023](http://www.gob.pe/institucion/inei/informes-publicaciones/5601760peru-enfermedades-no-transmisibles-y-transmisibles-2023).
11. INEI. Cuadros del INEI. [Online]; 2024. Acceso 28 de 07 de 2024. Disponible en: [www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones\\_digitales/Est/Lib1951/cuadros2023.rar](http://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1951/cuadros2023.rar).
12. Garcés P. J.; Quillupangui S. M.; Delgado E. P.; Sarmiento S. A.; Samaniego X. S.; García G. A. Adherencia al tratamiento de la Hipertensión Arterial en Adultos Mayores. [Online]; 2021. Acceso 29 de 10 de 2024. Disponible en: [www.revhipertension.com/rlh\\_5\\_2020/4\\_adherencia\\_tratamiento\\_hipertension.pdf](http://www.revhipertension.com/rlh_5_2020/4_adherencia_tratamiento_hipertension.pdf).
13. Puello E. C.; Ahumada C. A.; Ortega J. E. Impacto de las Acciones de un programa de enfermería con enfoque promocional y de autocuidado en la capacidad funcional de adultos mayores. *Universidad y Salud*. 2017; 19 (2)(152).
14. Apolaya D.; Leon W. Conocimiento sobre hipertensión arterial y practicas saludables en personas adultas en el puesto de salud de Huari 2023. [Online].; 2024. Acceso 02 de 07 de 2024. Disponible en: [hdl.handle.net/20.500.14140/2140](http://hdl.handle.net/20.500.14140/2140).
15. Albán O.; Calderón M. Nivel de Conocimiento y Prácticas de autocuidado en personas con Hipertensión Arterial en un Hospital Público, Nuevo Chimbote, 2023. [Online].; 2024. Acceso 13 de 03 de 2025. Disponible en: [repositorio.uns.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14278/4629/Tesis%20Alb%C3%A1n%20-%20Calder%C3%B3n.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.uns.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14278/4629/Tesis%20Alb%C3%A1n%20-%20Calder%C3%B3n.pdf?sequence=1&isAllowed=y).

16. Acho F. Asociación entre el conocimiento y autocuidado del paciente hipertenso de la ciudad de Tamshiyacu, Loreto 2022. [Online].; 2023. Acceso 02 de 07 de 2024. Disponible en: [hdl.handle.net/20.500.14503/2716](https://hdl.handle.net/20.500.14503/2716).
17. Silva C.; Suxe T. conocimiento y prácticas de autocuidado del adulto mayor hipertenso en el centro de salud la Ramada, 2021. [Online].; 2023. Acceso 13 de 03 de 2025. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12802/11736>.
18. Montes Q.; Leal C.; Sillas G.; Benítez G.; Ruiz G.; Magaña L.; Vidalez P.; Carvajal S. Nivel de Conocimientos sobre hipertensión arterial (HTA) de adultos de una comunidad rural de Nayarit. *South Florida Journal Of Development*. 2022; 3(2).
19. Sanchez F.; Facundo S. Nivel de Autocuidado en adultos mayores con hipertensión arterial atendidos en el centro de salud del distrito Morrope 2022. [Online].; 2022. Acceso 02 de 07 de 2024. Disponible en: [hdl.handle.net/20.500.12802/11619](https://hdl.handle.net/20.500.12802/11619).
20. Vargas A. Relación entre los conocimientos y prácticas de autocuidado en el paciente adulto mayor hipertenso Hospital Regional Ica-MINSA Enero 2021. [Online].; 2023. Acceso 13 de 07 de 2024. Disponible en: [hdl.handle.net/20.500.14308/4506](https://hdl.handle.net/20.500.14308/4506).
21. Becerra C.; Huamani M.; Villanueva B. Conocimiento y Prácticas de autocuidado en adultos mayores con hipertensión arterial del centro de salud César López Silva, Chaclacayo. Lima, 2021. [Online].; 2021. Acceso 28 de 06 de 2024. Disponible en: [hdl.handle.net/20.500.14441/1350](https://hdl.handle.net/20.500.14441/1350).
22. Espínola J. P. Conocimiento. [Online]; 2019. Acceso 08 de 09de 2024. Disponible en: [www.caracteristicas.co/conocimiento/#ixzz6Zpu i8wWH](http://www.caracteristicas.co/conocimiento/#ixzz6Zpu i8wWH).
23. Flores C. F. Teoría del Conocimiento en el Contexto Educativo México: Editorial Universitaria. [Online]; 2008. Acceso 11 de 09de 2024. Disponible en: <https://scholar.google.com/citations?user=hJqKFD4AAAAJ&hl=es>.

24. Bloque Metodológico; Flores - Fernando C. La Metodología de evaluación de intervención por programas. [Online].; 2020. Acceso 17 de 09 de 2024. Disponible en: [tdx.cat/bitstream/handle/10803/5001/mjq03de12.pdf.jsessionid=A5E4B4553C4118213483E9014E32?sequence=3](https://tdx.cat/bitstream/handle/10803/5001/mjq03de12.pdf.jsessionid=A5E4B4553C4118213483E9014E32?sequence=3).
25. James P. A.; Oparil S.; Barry L. C. Guía basada en evidencia para el manejo de la presión arterial alta en adultos: informe de los miembros del panel designados para el octavo Comité Nacional Conjunto (JNC 8). JAMA. 2014; 5(311: 507-520).
26. Mayo Clinic (Leslie Thomas). Presión arterial alta (Hipertensión). [Online]; 2022. Acceso 05 de 08de 2024. Disponible en: [mayoclinic.org/es/diseases-conditions/high-bloodpressure/symptoms-causes/syc-20373410](https://www.mayoclinic.org/es/diseases-conditions/high-bloodpressure/symptoms-causes/syc-20373410).
27. Xu H.; Li S. & Zhang J. Recent advances in hypertension treatment: A review of new insights and emerging therapies. Current Hypertension Reports. 2022; 24 (6)(456-465).
28. Organización Mundial de la Salud. Hipertensión. [Online]; 2023. Acceso 10 de 06de 2024. Disponible en: [who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/hypertension](https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/hypertension).
29. National Institute on Aging. Hipertensión. [Online]; 2020. Acceso 28 de 08de 2024. Disponible en: [www.nia.nih.gov/health/high-blood-pressure](https://www.nia.nih.gov/health/high-blood-pressure).
30. Pérez P. J.; Gardey A. Definición Práctica. [Online].; 2021. Acceso 18 de 03 de 2025. Disponible en: [definicion.de/practica/](https://definicion.de/practica/).
31. EUROINNOVA - Internacional Online Education. ¿Qué son las prácticas? [Online]; 2024. Acceso 15 de 09de 2024. Disponible en: [euroinnova.com/blog/que-son-las-practicas](https://euroinnova.com/blog/que-son-las-practicas).
32. Gobierno de Mexico. ¿Qué es el autocuidado? [Online]; 2023. Acceso 25 de 03de 2025. Disponible en: [gob.mx/conasama/articulos/que-es-el-autocuidado#:~:text=El%20autocuidado%20es%20la%20capacidad,de%20la%20salud%20\(OMS\)](https://gob.mx/conasama/articulos/que-es-el-autocuidado#:~:text=El%20autocuidado%20es%20la%20capacidad,de%20la%20salud%20(OMS)).
33. Organización Panamericana de la Salud. Orientar las iniciativas de Autocuidado para impulsar la Cobertura Sanitaria Universal. [Online];

2023. Acceso 07 de 06de 2024. Disponible en: [www.paho.org/es/noticias/21-8-2023-orientar-iniciativas-autocuidado-para-impulsar-cobertura-sanitaria-universal#:~:text=El%20autocuidado%20es%20definido%20por,un%20proveedor%20de%20atenci%C3%B3n%20m%C3%A9dica%22](http://www.paho.org/es/noticias/21-8-2023-orientar-iniciativas-autocuidado-para-impulsar-cobertura-sanitaria-universal#:~:text=El%20autocuidado%20es%20definido%20por,un%20proveedor%20de%20atenci%C3%B3n%20m%C3%A9dica%22).
34. Chen L.; Wang Y. & Li X. Exploring self - care deficits among community - dwelling older adults: A mixed - method study. *Internacional Journal of Nursin Studies*. 2020; 112(103-750).
  35. Diario Independiente de Contenido Enfermero. El autocuidado en Enfermería del paciente según Dorothea Orem. [Online]; 2023. Acceso 24 de 06de 2024. Disponible en: [www.enfermeria21.com/diario-dicen/la-importancia-de-la-enfermeria-en-el-autocuidado-del-paciente-ddimport-034972/](http://www.enfermeria21.com/diario-dicen/la-importancia-de-la-enfermeria-en-el-autocuidado-del-paciente-ddimport-034972/).
  36. Orem D. E. *Nursing: Concepts of Practice* (5th ed.) St. Louis: Mosby-Year Book..
  37. American Heart Association. What Is High Blood Pressure? [Online]; 2024. Acceso 28 de 08de 2024. Disponible en: [heart.org/-/media/files/health-topics/answers-by-heart/what-is-high-blood-pressure.pdf](http://heart.org/-/media/files/health-topics/answers-by-heart/what-is-high-blood-pressure.pdf).
  38. MedlinePlus. Medición de la presión arterial. [Online]; 2019. Acceso 28 de 08de 2024. Disponible en: [medlineplus.gov/spanish/pruebas-de-laboratorio/medicion-de-la-presion-arterial/](http://medlineplus.gov/spanish/pruebas-de-laboratorio/medicion-de-la-presion-arterial/).
  39. Díaz D, Carrillo L. Estrategias de autocuidado en pacientes hipertensos: Aplicación de la teoría de Orem.. *rev. Investiga Salud*. 2016; 3 (2)(101-109).
  40. MedlinePlus. Medición de la presión arterial. [Online]; 2024. Acceso 29 de 08de 2024. Disponible en: [medlineplus.gov/spanish/pruebas-de-laboratorio/medicion-de-la-presion-arterial/](http://medlineplus.gov/spanish/pruebas-de-laboratorio/medicion-de-la-presion-arterial/).
  41. Díaz D. A. Clínica Universidad de Navarra. Monitorización Ambulatoria de la Presión Arterial. [Online]; 2024. Acceso 09 de 10de 2024. Disponible en: [www.cun.es/enfermedades-tratamientos/pruebas-diagnosticas/monitorizacion-ambulatoria-presion-arterial#:~:text=La%20monitorizacion%20de%20la%20presion%20arteria](http://www.cun.es/enfermedades-tratamientos/pruebas-diagnosticas/monitorizacion-ambulatoria-presion-arterial#:~:text=La%20monitorizacion%20de%20la%20presion%20arteria)

l(MAPA) es una prueba, las 2024 horas del día.

42. García A.; López A. El autocuidado en adultos mayores con hipertensión arterial. *Revista Latinoamericana Enferm.* 2018; 146 (7)(869-874).
43. Pfizer - Adherencia. La Adherencia al tratamiento: cumplimiento y constancia para mejorar la Calidad de Vida. [Online] Acceso 30 de 10de 2024. Disponible en: [envejecimiento.csic.es/documentos/documentos/pfizer-adherencia-01.pdf](http://envejecimiento.csic.es/documentos/documentos/pfizer-adherencia-01.pdf).
44. Shalini S. L. Adherencia al tratamiento farmacológico. [Online]; 2022. Acceso 30 de 10de 2024. Disponible en: [www.msmanuals.com/es/hogar/farmacos-o-sustancias/factores-que-influyen-en-la-respuesta-del-organismo-a-los-farmacos/adherencia-al-tratamiento-farmacologico](http://www.msmanuals.com/es/hogar/farmacos-o-sustancias/factores-que-influyen-en-la-respuesta-del-organismo-a-los-farmacos/adherencia-al-tratamiento-farmacologico).
45. National Institutes of Health - NIH. ¿Qué sabemos sobre cómo envejecer saludablemente? [Online].; 2023. Acceso 02 de 03 de 2025. Disponible en: [www.nia.nih.gov/espanol/mantener-su-buena-salud/sabemos-sobre-como-envejecer-saludablemente#:~:text=cuidar%20su%20salud%20fisica%incluye,medida%20a%=20un%envejecimiento%20saludable](http://www.nia.nih.gov/espanol/mantener-su-buena-salud/sabemos-sobre-como-envejecer-saludablemente#:~:text=cuidar%20su%20salud%20fisica%incluye,medida%20a%=20un%envejecimiento%20saludable).
46. MedlinePlus. La hipertensión arterial y la dieta. [Online]; 2023. Acceso 09 de 10de 2024. Disponible en: [medlineplus.gov/spanish/ency/article/007483.htm#:~:text=Limite%20la%20cantidad%20de%20alimentos,c%20mo%20se%20preparan%20los%20alimentos](http://medlineplus.gov/spanish/ency/article/007483.htm#:~:text=Limite%20la%20cantidad%20de%20alimentos,c%20mo%20se%20preparan%20los%20alimentos).
47. España S. Médicos especialistas en dietética. [Online]; 2023. Acceso 30 de 10de 2024. Disponible en: [topdoctors.es/dietetica#:~:text=La%20diet%C3%A9tica%20estudia%20y%20trata,vida%20\(saludables%20o%20no\)](http://topdoctors.es/dietetica#:~:text=La%20diet%C3%A9tica%20estudia%20y%20trata,vida%20(saludables%20o%20no)).
48. National Heart, Lung, and Blood Institute. ¿Qué es la actividad física? [Online]; 2022. Acceso 10 de 10de 2024. Disponible en: [nhlbi.nih.gov/es/salud/corazon/actividad-fisica](http://nhlbi.nih.gov/es/salud/corazon/actividad-fisica).

49. American Heart Association. Mantengase activo para controlar la presión arterial alta. [Online]; 2024. Acceso 29 de 08de 2024. Disponible en: [www.heart.org/en/health-topics/high-blood-pressure/changes-you-can-make-to-manage-high-blood-pressure/getting-active-to-control-high-blood-pressure](http://www.heart.org/en/health-topics/high-blood-pressure/changes-you-can-make-to-manage-high-blood-pressure/getting-active-to-control-high-blood-pressure).
50. Rodríguez S, Pérez G. Impacto del autocuidado en la hipertensión en adultos mayores. Rev. Latinoamericana Endermería. 2017; 25 (3)(312-318).
51. Smith, M.A. M y Robinson L. - HelpGuide. Manejo del estrés. [Online]; 2024. Acceso 10 de 10de 2024. Disponible en: [helpguide.org/es/wellness/heart-health/manejo-del-estres](http://helpguide.org/es/wellness/heart-health/manejo-del-estres).
52. Colaianni S. NCOA. Sueño y presión arterial: reduzca el riesgo y obtenga un sueño de calidad. [Online]; 2024. Acceso 31 de 08de 2024. Disponible en: [ncoa.org/adviser/sleep/sleep-and-blood-pressure/](http://ncoa.org/adviser/sleep/sleep-and-blood-pressure/).
53. Ríos L. A. La meditación contra la hipertensión. [Online]; 2023. Acceso 31 de 08de 2024. Disponible en: [doctorantoniorios.com/la-meditacion-contra-la-hipertension/](http://doctorantoniorios.com/la-meditacion-contra-la-hipertension/).
54. Instituto del Sueño. ¿Qué es el sueño? [Online]; 2024. Acceso 10 de 10de 2024. Disponible en: [iis.es/que-es-como-se-produce-el-sueño-faces-cuantas-horas-dormir/](http://iis.es/que-es-como-se-produce-el-sueño-faces-cuantas-horas-dormir/).
55. WCCM-Meditation & Community. ¿Qué es la meditación? [Online]; 2024. Acceso 10 de 10de 2024. Disponible en: [wccm.org/meditate/?\\_gl=1\\*13lcj7m\\*MQ.&gclid=EAlaIqobChMImc3HwN6EiQMvkVhIAB1wXQpyEAAYASAAEgl1SvD\\_BwE](http://wccm.org/meditate/?_gl=1*13lcj7m*MQ.&gclid=EAlaIqobChMImc3HwN6EiQMvkVhIAB1wXQpyEAAYASAAEgl1SvD_BwE).
56. National Center for Complementary and Integrative Health - NIH. Control del peso. [Online] Acceso 30 de 10de 2024. Disponible en: [nccih.nih.gov/health/espanol/control-del-peso](http://nccih.nih.gov/health/espanol/control-del-peso).
57. Risso A.; Ruiz Y. M. V.; Volij C.; Lara A. Origen y evolución del control de salud. Evidencia Actualizacion En La Práctica Ambulatoria. 2022; 25(4).
58. Hernández S. R. H.; Fernández C. C.; Baptista L. P. Metodología de la Investigación. [Online], México; 2023. Acceso 03 de 03de 2025.

Disponible

en:

[uniclanet.unicla.edu.mx/assets/contenidos/254857\\_DOC\\_2023-03-01\\_18:46:18.pdf](http://uniclanet.unicla.edu.mx/assets/contenidos/254857_DOC_2023-03-01_18:46:18.pdf).

# **ANEXOS**

## ANEXO 1

### MATRIZ DE CONSISTENCIA / ESTADISTICAS COMPLEMENTARIAS

Título de la investigación	Pregunta de Investigación	Objetivos de la investigación	Hipótesis	Tipo de diseño de estudio	Población de estudio y procesamiento	Instrumento de recolección
Nivel de conocimiento y práctica de autocuidado en adultos mayores hipertensos atendidos en la Institución Prestadora de Servicio de Salud San Juan, Iquitos 2024	¿Qué relación existe entre el nivel de conocimiento y la práctica de autocuidado en adultos hipertensos, atendidos en la Institución Prestadora de Servicio de Salud San Juan de la ciudad de Iquitos 2024?	<p><b>General:</b> Determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento y la práctica de autocuidado en adultos mayores hipertensos, atendidos en la Institución Prestadora de Servicio de Salud San Juan Iquitos 2024.</p> <p><b>Específico:</b> Evaluar el nivel de conocimiento sobre hipertensión en adultos mayores, atendidos en la Institución Prestadora de Servicio de Salud de San Juan, Iquitos 2024.</p>	Existe relación estadística significativa entre el nivel de conocimiento y práctica de autocuidado en los adultos mayores hipertensos de la IPRESS San Juan, Ciudad Iquitos. 2024.	<p><b>Tipo:</b> cuantitativo y transversal.</p> <p><b>Diseño:</b> No experimental correlacional.</p>	<p>La población de estudio estuvo integrada por adultos mayores con diagnóstico de HTA y que se encuentran atendidos en la IPRESS 1 – 4 San Juan hacen un total de 158 personas adultas mayores.</p> <p>El procesamiento de la información se utilizó el software</p>	<p>Cuestionario sobre el nivel de conocimiento en adultos mayores hipertensos atendidos en la IPRESS San Juan, Iquitos 2024. (Anexo N°2)</p> <p>Escala tipo Likert sobre práctica de autocuidado en Adultos Mayores con hipertensión arterial.</p>

		<p>Identificar la práctica de autocuidado sobre hipertensión arterial en adultos mayores, atendidos en la Institución Prestadora de Servicio de Salud San Juan 2024.</p> <p>Establecer relación entre el nivel de conocimiento y práctica de autocuidado en adultos mayores hipertensos, atendidos en la Institución Prestadora de Servicio de Salud San Juan, Iquitos 2024.</p>			<p>estadístico IBM SPSS versión 27 en español.</p>	
--	--	--	--	--	--	--

## ESTADÍSTICAS COMPLEMENTARIAS

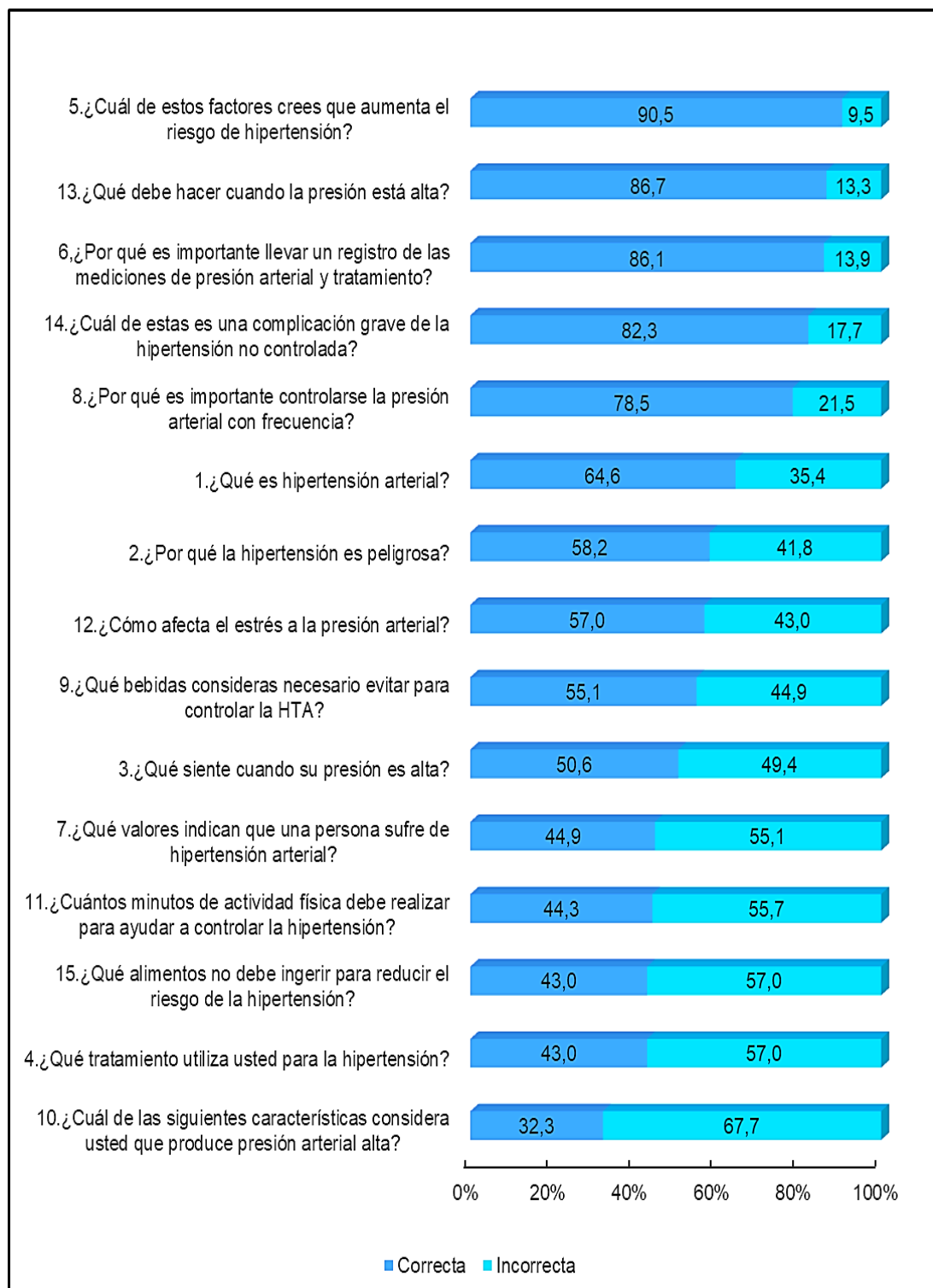
**Anexo 1.1.** Caracterización de los adultos mayores, atendidos en la Institución Prestadora de Servicios de Salud San Juan, Iquitos 2024.

Características	n	%
<b>Edad</b>		
De 60 a 70 años	83	52,6
De 71 a 80 años	62	39,2
De 80 a más años	13	8,2
Total	158	100,0
<b>Sexo</b>		
Masculino	60	38,0
Femenino	98	62,0
Total	158	100,0
<b>Grado de instrucción</b>		
Sin instrucción	11	7,0
Primaria	113	71,5
Secundaria	29	18,3
Superior	5	3,2
Total	158	100,0

Fuente: Elaboración Propia

El anexo 1.1. presenta la caracterización sociodemográfica de los adultos mayores hipertensos, se observa que la mayor parte de la población estudiada corresponde al grupo etario de 60 a 70 años (52,6%), seguido por los de 71 a 80 años (39,2%) y, en menor proporción, los mayores de 80 años (8,2%). En cuanto al sexo, predomina el femenino (62,0%) sobre el masculino (38,0%). Respecto al grado de instrucción, destaca que el 71,5% alcanzó solo educación primaria, mientras que un 18,3% llegó a secundaria, un 7,0% carece de instrucción formal y apenas un 3,2% accedió a estudios superiores.

**Anexo 1.2.** Aspectos evaluados en el conocimiento sobre hipertensión en adultos mayores, atendidos en la Institución Prestadora de Servicios de Salud de San Juan Iquitos 2024.

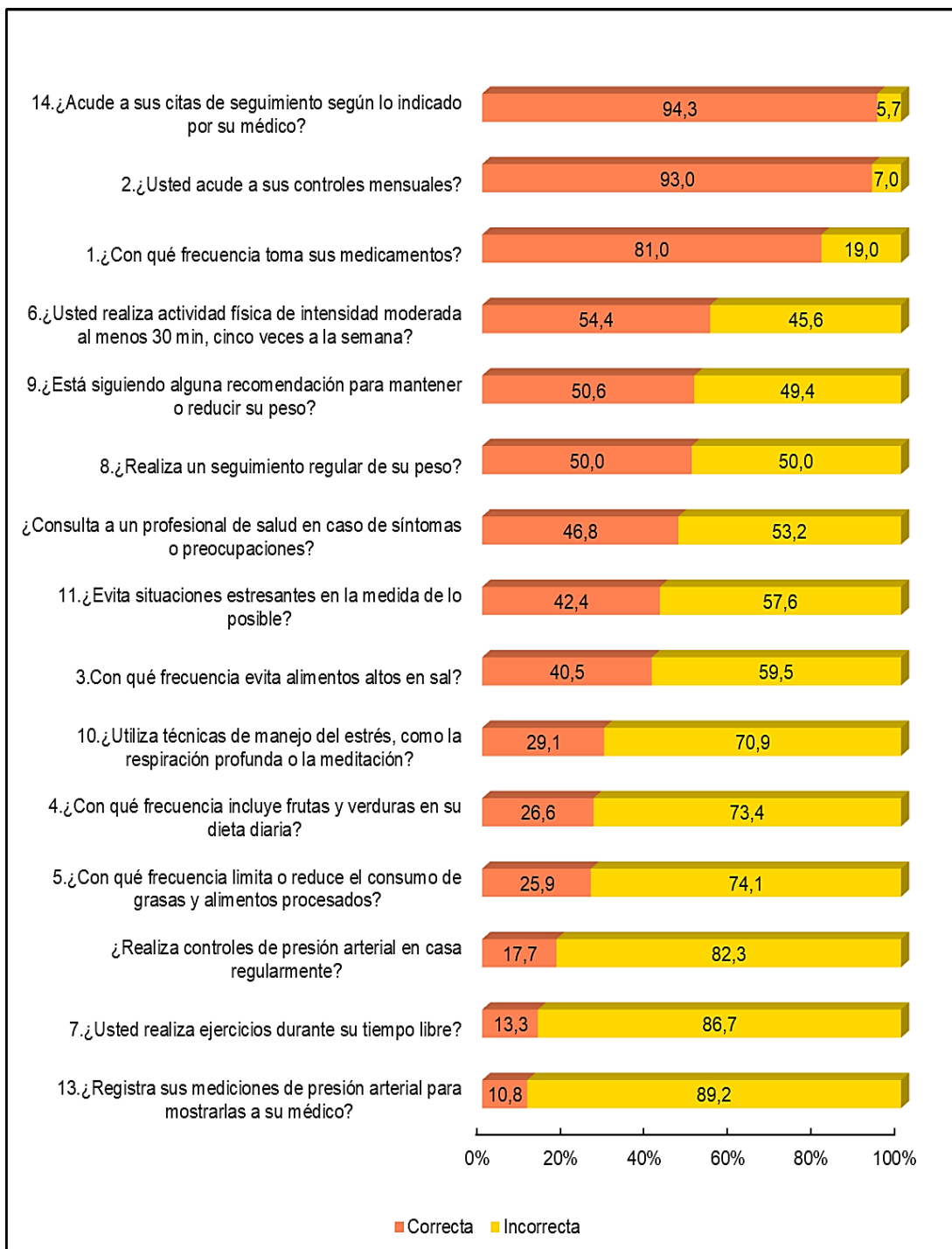


Fuente: Elaboración Propia

El anexo 1.2. evidencia los aspectos específicos evaluados en el conocimiento sobre hipertensión en adultos mayores. Entre los ítems con mayor proporción de respuestas correctas destacan: “factores que aumentan el riesgo de hipertensión” (90,5%), “qué hacer cuando la presión está alta” (86,7%) y “la importancia de llevar un registro de las mediciones y tratamiento” (86,1%). Estos hallazgos sugieren que los adultos mayores han interiorizado adecuadamente la noción de factores de riesgo, la necesidad de actuar frente a episodios de presión elevada y la relevancia del control regular, lo cual constituye una base positiva para el autocuidado.

En contraste, las preguntas con menor porcentaje de aciertos revelan debilidades importantes: solo 32,3% reconoció las características que producen presión arterial alta, apenas 43,0% identificó el tratamiento correcto para la hipertensión y un bajo 43,7% señaló los alimentos que no se debe ingerir para reducir el riesgo. Asimismo, menos de la mitad supo identificar los valores que indican hipertensión o el tiempo de actividad física recomendable.

**Anexo 1.3.** Aspectos evaluados en la práctica de autocuidado sobre hipertensión arterial en adultos mayores, atendidos en la Institución Prestadora de Servicios de Salud San Juan, Iquitos 2024.



Fuente: Elaboración Propia

El anexo 1.3. presenta los resultados de los aspectos evaluados en la práctica de autocuidado de los adultos mayores. Entre las prácticas con mayor proporción de cumplimiento se encuentran: “asistir a las citas de seguimiento indicadas por el médico” (94,3%), “acudir a controles mensuales” (93,0%) y “tomar los medicamentos con regularidad” (81,0%). Estos resultados reflejan una buena adherencia al tratamiento farmacológico y al seguimiento médico, lo cual constituye un aspecto positivo en el manejo de la hipertensión.

Por el contrario, se evidencian debilidades significativas en otras dimensiones del autocuidado. Destacan los bajos porcentajes en “registrar las mediciones de presión arterial para mostrarlas al médico” (10,8%), “realizar ejercicios durante el tiempo libre (13,3%) y “realizar controles de presión arterial en casa regularmente” (17,7%). También se observan limitaciones en la incorporación de técnicas de manejo del estrés (29,1%), en la inclusión de frutas y verduras en la dieta diaria (26,6%) y en la reducción del consumo de grasas y alimentos procesados (25,9%).

**ANEXO 2**  
**INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

**CUESTIONARIO SOBRE NIVEL DE CONOCIMIENTO EN ADULTOS  
MAYORES HIPERTENSOS**

Código: .....

**I. PRESENTACIÓN**

Buenos días, Mi nombre es Mishell Lozano Panduro, Bachiller de Enfermería de la Universidad Nacional de la Amazonia Peruana, estoy realizando la tesis: Nivel de Conocimiento de autocuidado en Adultos Mayores Hipertensos atendidos en la IPRESS San Juan, Iquitos 2024. Para la cual se le solicita su apoyo a través de sus respuestas honestas y reales a las preguntas que se presentaran a continuación, recordándoles a usted que la información será totalmente anónima y confidencial, solo será empleada para fines del estudio.

Muchas gracias.

**II. INSTRUCCIONES**

El presente cuestionario está conformado por 15 preguntas sobre Nivel de conocimiento en hipertensión arterial cada pregunta tiene tres opciones de respuesta. Encierre con un círculo la respuesta emitida por el adulto mayor hipertenso. Tiene como duración 20 minutos.

**III. CONTENIDO**

Datos Generales:

Fecha : ...../...../..... Hora: .....

Edad : ..... Sexo : M (...) F (...)

NIVEL DE INSTRUCCIÓN:

Sin Instrucción (...) Primaria (...) Secundaria (...) Superior (...)

1. ¿Qué es hipertensión arterial?
  - a) Una enfermedad que eleva la presión arterial y afecta al corazón.
  - b) Es cuando la persona enferma de la sangre.
  - c) Es un mal que solo afecta a los adultos mayores.
  
2. ¿Por qué la hipertensión arterial es peligrosa?
  - a) Porque provoca hinchazón en las piernas
  - b) Porque causa dolores de cabeza
  - c) Porque daña el corazón, cerebro y riñones
  
3. ¿Qué siente cuando su presión esta alta?
  - a) Cefalea (dolor de cabeza)
  - b) Cara y manos calientes
  - c) Todas las anteriores
  
4. ¿Qué tratamiento es más conocido en la hipertensión arterial?
  - a) Dieta saludable y bajo en sal
  - b) Los medicamentos que toma
  - c) Todas las anteriores
  
5. ¿Cuál de estos factores crees que aumenta el riesgo de hipertensión?
  - a) Consumir demasiada sal
  - b) Cuando levantas mucho peso
  - c) Comer muchos vegetales
  
6. ¿Por qué es importante llevar un registro de las mediciones de presión arterial y tratamiento?
  - a) Porque permite identificar cambios y ajustar el tratamiento para mantenerla bajo control
  - b) Porque No es relevante
  - c) Porque solo es útil para mujeres

7. ¿Qué valores indican que una persona sufre de hipertensión arterial?
- a) 112/67 mmHg
  - b) 141/98 mmHg
  - c) 112/79 mmHg
8. ¿Por qué es importante controlarse la presión arterial con frecuencia?
- a) Para saber si tiene fiebre
  - b) Para saber si necesita cambiar de dieta
  - c) Para detectar a tiempo si está alta y prevenir complicaciones
9. ¿Qué bebidas de los siguientes considera necesario evitar para controlar la HTA?
- a) Alcohol en exceso
  - b) Café en exceso
  - c) Todas las anteriores
10. ¿Cuál de las siguientes características considera usted que produce presión arterial alta?
- a) Estrés.
  - b) Colesterol alto
  - c) Desconoce
11. ¿Cuántos minutos de actividad física debe realizar para ayudar a controlar la hipertensión?
- a) 30 min. Al menos 5 días a la semana
  - b) 5 min. Al día
  - c) 3 horas una vez a la semana
12. ¿Cómo afecta el estrés a la presión arterial?
- a) Eleva la presión arterial
  - b) Disminuye la presión arterial
  - c) No tiene ningún efecto

13. ¿Qué hacer cuando nuestra presión arterial está muy alta?
- a) Esperar a que baje sola
  - b) Consultar al médico lo antes posible
  - c) Comer dulces para sentirse bien
14. ¿Cuál de estas es una complicación grave de la hipertensión no controlada?
- a) Dolor de espalda
  - b) Resfriado común
  - c) Infarto o derrame cerebral
15. ¿Por qué los cambios en la dieta le pueden ayudar a disminuir la presión arterial en algunas semanas?
- a) Porque se aumenta el consumo de carnes rojas
  - b) Porque se disminuye la sal y se mejora la calidad de alimentación
  - c) Porque se aumenta el consumo de carbohidratos

**IV. OBSERVACIÓN:**

.....

.....

.....

**V. EVALUACIÓN NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE HIPERTENSIÓN ARTERIAL**

ITEMS	Alto	10 – 15 pts.
	Medio	5 – 9 pts.
	Bajo	0 – 4 pts.

*Muchas gracias*

# ESCALA TIPO LIKERT SOBRE PRÁCTICA DE AUTOCUIDADO EN ADULTOS MAYORES CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL

Código: .....

## I. PRESENTACIÓN

Buenos días, mi nombre es Mishell Lozano Panduro, Bachiller de Enfermería de la Universidad Nacional de la Amazonía Peruana. Actualmente, me encuentro desarrollando mi tesis: Práctica de autocuidado en adultos mayores con hipertensión arterial atendidos en la IPRESS I – 4 San Juan, Iquitos 2024. Te agradecería mucho responder con sinceridad, de manera honesta y reales a las preguntas que se presentaran a continuación por favor. Ten en cuenta que toda la información que compartas será totalmente anónima y confidencial, solo será empleado únicamente para fines de estudio.

Muchas gracias por tu tiempo y apoyo

## II. INSTRUCCIONES

La escala contiene 7 secciones, cada sección cuenta con sus respectivos items que hacen un total de 15 preguntas. Cada items consta alternativas de respuestas: siempre, casi siempre, a veces, nunca. Encierre con un círculo la respuesta emitida por el adulto hipertenso. Tiene una duración de 20 minutos.

## III. CONTENIDO

Datos Generales:

Fecha: ...../...../.....

Hora: .....

Edad: .....

Sexo: M (...)

F (...)

Nivel de Instrucción:

Sin Instrucción (...) Primaria (...) Secundaria (...) Superior (...)

**Adherencia a la Medicación:**

1. ¿Cuán regularmente toma sus medicamentos recetados?
  - a) Siempre
  - b) Casi siempre
  - c) A veces
  - d) Nunca
  
2. Logra tomar su medicamento antihipertensivo a la misma hora cada día, incluso cuando su rutina diaria varía
  - a) Siempre
  - b) Casi siempre
  - c) A veces
  - d) Nunca

**Control Dietético:**

3. Evita alimentos altos en sal
  - a) Siempre
  - b) Casi siempre
  - c) A veces
  - d) Nunca
  
4. Incluye frutas y verduras en su dieta diaria
  - a) Siempre
  - b) Casi siempre
  - c) A veces
  - d) Nunca
  
5. Limita o reduce el consumo de grasas y alimentos procesados
  - a) Siempre
  - b) Casi siempre
  - c) A veces
  - d) Nunca

**Actividad Física:**

6. Realiza actividad física de intensidad moderada al menos 30 min, cinco veces a la semana
- a) Siempre
  - b) Casi siempre
  - c) A veces
  - d) Nunca
7. Realiza ejercicios específicos recomendados para su condición
- a) Siempre
  - b) Casi siempre
  - c) A veces
  - d) Nunca

**Control de Peso:**

8. Realiza un seguimiento regular de su peso
- a) Siempre
  - b) Casi siempre
  - c) A veces
  - d) Nunca
9. Está siguiendo alguna recomendación para mantener o reducir su peso
- a) Siempre
  - b) Casi siempre
  - c) A veces
  - d) Nunca

**Control del Estrés:**

10. Utiliza técnicas de manejo del estrés, como la respiración profunda o la meditación
- a) Siempre
  - b) Casi siempre
  - c) A veces
  - d) Nunca

11. Evita situaciones estresantes en la medida de lo posible

- a) Siempre
- b) Casi siempre
- c) A veces
- d) Nunca

**Monitoreo de la presión arterial:**

12. Realiza controles de presión arterial en casa regularmente

- a) Siempre
- b) Casi siempre
- c) A veces
- d) Nunca

13. Registra sus mediciones de presión arterial para mostrarlas a su médico

- a) Siempre
- b) Casi siempre
- c) A veces
- d) Nunca

**Asistencia a controles médicos:**

14. Acude a sus citas de seguimiento según lo indicado por su médico

- a) Siempre
- b) Casi siempre
- c) A veces
- d) Nunca

15. Consulta a un profesional de salud en caso de síntomas o preocupaciones

- a) Siempre
- b) Casi siempre
- c) A veces
- d) Nunca

#### IV. OBSERVACIÓN

.....

.....

.....

#### V. EVALUACIÓN DE PRÁCTICA DE AUTOCUIDADO

ITMS	Adecuado	8 – 15 pts.
	Inadecuado	0 – 7 pts.

*Muchas Gracias.*

**ANEXO 3**  
**CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Fecha: ...../...../.....

Código: .....

Hora: .....

Buenos días, mi nombre es Mishell Lozano Panduro, Bachiller de Enfermería de la Universidad Nacional de la Amazonia Peruana, estamos realizando un estudio acerca del nivel de conocimiento y practica del autocuidado sobre hipertensión arterial en pacientes atendidos en la IPRESS SAN JUAN BAUTISTA 2024. Es muy valioso que usted lea y comprenda algunos aspectos de interés en esta investigación:

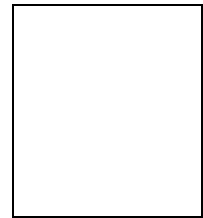
- Su participación en el estudio es totalmente voluntaria.
- Será, confidencial, es decir los datos de la ficha y los resultados de la investigación serán dados sin revelar su identidad.
- El estudio comprende es responder un cuestionario sobre el conocimiento y practica del autocuidado del paciente con hipertensión arterial.
- Al participar en este estudio es importante que usted responda de la manera más objetiva y veraz posible.

Si en algún momento tiene alguna pregunta, duda o inquietud con respecto a este proyecto, no evite en hacer pregunta durante su participación en el proyecto. Además, tenga en cuenta que puede abandonar el proyecto en cualquier momento sin que esto le cause algún perjuicio. Si durante la entrevista se siente incómodo (a) con alguna pregunta, tiene todo el derecho de informarlo a la investigadora o de optar por no responderla.

**Firma del consentimiento:**

He leído la información prevista arriba. Estoy de acuerdo con todos los puntos indicados en la copia del consentimiento que se me ha entregado y participare voluntariamente en la investigación, firmando en señal de conformidad.

Fecha: ...../...../.....



Huella Digital

---

Firma de la Investigadora

---

Firma del Participante