



UNIVERSIDAD  
**AUTÓNOMA**  
DE ICA

**UNIVERSIDAD AUTONOMA DE ICA**  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
PROGRAMA ACADEMICO DE ENFERMERÍA

**TESIS**

Conocimiento y factores de riesgo en adultos mayores con hipertensión arterial, en una institución de primer nivel de atención, Hualmay- 2025

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN**

Salud pública, salud ambiental y satisfacción con los servicios de salud

**PRESENTADO POR**

Motta La Rosa De Cabana, Samantha  
Ramos Cordova, John Deyvis

**TESIS DESARROLLADA PARA OPTAR EL TITULO  
PROFESIONAL DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

**ASESOR**

Anticona Valderrama, Daniela Milagros  
<https://orcid.org/0000-0002-1189-4789>

**Chincha, Perú, 2025**

**Nombre de la tesis**

Conocimiento y Factores de Riesgo en Adultos Mayores con Hipertensión Arterial, en una Institución de Primer Nivel de Atención, Hualmay- 2025

**Línea de investigación adscrita**

Salud Pública, Salud Ambiental y Satisfacción con los Servicios de Salud

**Palabras clave**

Conocimiento, factores de riesgo, adultos mayores, hipertensión arterial, primer nivel de atención.

**Constancia de Aprobación de la Investigación**



## CONSTANCIA DE APROBACIÓN DE INVESTIGACIÓN

Chincha, 09 de agosto del 2025

**Mg. Jose Yomil Perez Gomez**  
Decano de la Facultad de salud  
Universidad Autónoma de Ica.

**Presente.** -

De mi especial consideración:

Sirva la presente para saludarla e informar que, **Bach. Motta La Rosa De Cabana, Samantha y Bach. Ramos Cordova, John Deyvis**, de la Facultad de salud, del programa Académico de ENFERMERIA, han cumplido con elaborar su:

PROYECTO DE TESIS

TESIS

**TITULADO:**

**“Conocimiento y Factores de Riesgo en Adultos Mayores con Hipertensión Arterial, en una Institución de Primer Nivel de Atención, Hualmay- 2025”**

Por lo tanto, queda expedito para continuar con el procedimiento correspondiente para solicitar la emisión de la resolución para la designación de Jurado, fecha y hora de sustentación de la Tesis para la obtención del Título Profesional.

Agradezco por anticipado la atención a la presente, aprovecho la ocasión para expresar los sentimientos de mi especial consideración y deferencia personal. Cordialmente,



Firmado digitalmente por:  
ANTICONA VALDERRAMA DANIELA  
MILAGROS RR 47152075 hard  
Motivo: En señal de conformidad  
Fecha: 09/08/2025 12:27:41-0500

**Dra. Daniela Milagros Anticona Valderrama**  
DNI N° 47152075

Código ORCID N.º <https://orcid.org/0000-0002-1189-4789>

# Declaratoria de Autenticidad de la Investigación

## DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD DE LA INVESTIGACIÓN

Yo, **John Deyvis Ramos Cordova** identificado con DNI N° **42946980**, en mi condición de bachiller del programa de estudios de **Enfermería**, de la Facultad **Ciencias de la salud**, en la Universidad Autónoma de Ica y que habiendo desarrollado la tesis titulada **"CONOCIMIENTO Y FACTORES DE RIESGO EN ADULTOS MAYORES CON HIPERTENSION ARTERIAL, EN UNA INSTITUCION DE PRIMER NIVEL DE ATENCION, HUALMAY- 2025"**, declaro bajo juramento que:

- a) La investigación realizada es de nuestra autoría
- b) La tesis no ha cometido falta alguna a las conductas responsables de investigación, por lo que, no se ha cometido plagio, ni autoplagio en su elaboración.
- c) La información presentada en la tesis se ha elaborado respetando las normas de redacción para la citación y referenciación de las fuentes de información consultadas. Así mismo, el estudio no ha sido publicado anteriormente, ni parcial, ni totalmente con fines de obtención de algún grado académico o título profesional.
- d) Los resultados presentados en el estudio, producto de la recopilación de datos son reales, por lo que, los investigadores no han incurrido ni en falsedad, duplicidad, copia o adulteración de estos, ni parcial, ni totalmente.
- e) La investigación cumple con el porcentaje de similitud establecido según la normatividad vigente de la universidad (no mayor al 28%), el porcentaje de similitud alcanzado en el estudio es del:

14% similitud

Autorizo a la Universidad Autónoma de Ica, de identificar plagio, autoplagio, falsedad de información o adulteración de estos, se proceda según lo indicado por la normatividad vigente de la universidad, asumiendo las consecuencias o sanciones que se deriven de alguna de estas malas conductas.

Chincha Alta, 05 de Setiembre del 2025



JOHN DEYVIS RAMOS CORDOVA

DNI N° 42946980



CERTIFICACION AL DORSO

EL PRESENTE DOCUMENTO NO HA SIDO REDACTADO EN ESTA NOTARÍA

EL NOTARIO NO SE RESPONSABILIZA POR EL CONTENIDO DE ESTE DOCUMENTO. ART. 108 DEL DECRETO LEGISLATIVO N° 1049




CERTIFICO: QUE LA FIRMA Y HUELLA DIGITAL QUE CORRE EN EL  
 ANVERSO CORRESPONDE A: JOHN DEYVIS RAMOS CORDOVA  
 IDENTIFICADO CON: DNI 42946980  
 EL NOTARIO NO ASUME RESPONSABILIDAD SOBRE EL CONTENIDO DEL DOCUMENTO  
 HUACHO, 05 SEP. 2025




**CARLOS REYES UGARTE**  
 NOTARIO DE HUACHO






0117954589



**NOTARIA  
 REYES UGARTE CARLOS ALBERTO  
 SERVICIO DE AUTENTICACIÓN E IDENTIFICACIÓN BIOMÉTRICA**





**INFORMACIÓN PERSONAL**

DNI 42946980  
 Primer Apellido RAMOS  
 Segundo Apellido CORDOVA  
 Nombres JOHN DEYVIS

**CORRESPONDE**

Al menos una impresión dactilar  
 capturada (segunda impresión dactilar)  
 corresponde al DNI consultado.


**RAMOS CORDOVA, JOHN DEYVIS**  
 DNI 42946980

**INFORMACIÓN DE CONSULTA DACTILAR**

Operador: 47297902 - Mary Estefany Davila Maras  
 Fecha de Transacción: 05-09-2025 15:44:14  
 Entidad: 10074045117 - REYES UGARTE CARLOS ALBERTO

**VERIFICACIÓN DE CONSULTA**

Puede verificar la información en línea en:  
<https://serviciosbiometricos.reniec.gov.pe/identifica3/verificacion.do>  
 Número de Consulta: 0117954589



Página 1 de 1      Registro Nacional de Identificación y Estado Civil © RENIEC 2025 - 05/09/2025 15:44:17

## DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD DE LA INVESTIGACIÓN

Yo, **Samantha Motta La Rosa De Cabana** identificado con DNI N° 46839918, en mi condición de bachiller del programa de estudios de **Enfermería**, de la Facultad **Ciencias de la salud**, en la Universidad Autónoma de Ica y que habiendo desarrollado la tesis titulada **"CONOCIMIENTO Y FACTORES DE RIESGO EN ADULTOS MAYORES CON HIPERTENSION ARTERIAL, EN UNA INSTITUCION DE PRIMER NIVEL DE ATENCION,HUALMAY- 2025"**, declaro bajo juramento que:

- a) La investigación realizada es de nuestra autoría
- b) La tesis no ha cometido falta alguna a las conductas responsables de investigación, por lo que, no se ha cometido plagio, ni autoplagio en su elaboración.
- c) La información presentada en la tesis se ha elaborado respetando las normas de redacción para la citación y referenciación de las fuentes de información consultadas. Así mismo, el estudio no ha sido publicado anteriormente, ni parcial, ni totalmente con fines de obtención de algún grado académico o título profesional.
- d) Los resultados presentados en el estudio, producto de la recopilación de datos son reales, por lo que, los investigadores no han incurrido ni en falsedad, duplicidad, copia o adulteración de estos, ni parcial, ni totalmente.
- e) La investigación cumple con el porcentaje de similitud establecido según la normatividad vigente de la universidad (no mayor al 28%), el porcentaje de similitud alcanzado en el estudio es del:

14% similitud

Autorizo a la Universidad Autónoma de Ica, de identificar plagio, autoplagio, falsedad de información o adulteración de estos, se proceda según lo indicado por la normatividad vigente de la universidad, asumiendo las consecuencias o sanciones que se deriven de alguna de estas malas conductas.

Chincha Alta, 05 de Septiembre del 2025



SAMANTHA MOTTA LA ROSA DE CABANA

DNI N° 46839918

**CERTIFICO:** QUE LA FIRMA DE DOÑA **SAMANTHA MOTTA LA ROSA DE CABANA**, IDENTIFICADA CON DNI N° **46839918**, ES AUTENTICA. QUIEN FUE IDENTIFICADA MEDIANTE EL SISTEMA DE IDENTIFICACIÓN POR COMPARACIÓN BIOMÉTRICA DE SU HUELLA DACTILAR, A TRAVES DEL SERVICIO QUE BRINDA RENIEC, EN CUMPLIMIENTO A LO ESTABLECIDO EN EL ARTÍCULO 55° DEL D.LEG. N° 1232.DOY FE.SE LEGALIZA LA FIRMA MAS NO EL CONTENIDO DE ESTE DOCUMENTO. PIURA, 08 DE SETIEMBRE DE 2025.FCP.R/165517.----



*Do noté 6/9/25*  
Sr. RÓMULO JORGE CEVAICO CAYCHO  
NOTARIO - ABOGADO





0118013623



**NOTARIA**  
**CEVASCO CAYCHO ROMULO JORGE**  
**SERVICIO DE AUTENTICACIÓN E IDENTIFICACIÓN BIOMÉTRICA**



**INFORMACIÓN PERSONAL**

**DNI** 46839918  
**Segundo Apellido** LA ROSA DE CABANA  
**Nombres** SAMANTHA

**INFORMACIÓN DE DOMICILIO**

**Departamento** LIMA

**CORRESPONDE**

La primera impresión dactilar capturada corresponde al DNI consultado. La segunda impresión dactilar capturada corresponde al DNI consultado.



**MOTTA LA ROSA DE CABANA, SAMANTHA**  
**DNI 46839918**

**INFORMACIÓN DE CONSULTA DACTILAR**

**Operador:** 05642534 - Edgar Jim Palacios Vega

**Fecha de Transacción:** 08-09-2025 12:18:37

**Entidad:** 10026082698 - CEVASCO CAYCHO ROMULO JORGE

**VERIFICACIÓN DE CONSULTA**

Puede verificar la información en línea en:  
<https://serviciosbiometricos.reniec.gob.pe/identifica3/verification.do>

**Número de Consulta:** 0118013623



## **Dedicatoria**

A mis hijos Sebastián y Rodrigo, mis abuelos que ya no están físicamente, pero me acompañan en todo momento, hermanos y a mis padres Juan y Olga, que son el pilar fundamental en este camino. Gracias por su amor incondicional y creer siempre en mí. Esta tesis es un homenaje a su amor y apoyo que siempre me brindaron.

Ramos Cordova, John Deyvis

Dedicado a mis ángeles en el cielo, Ana y Benjamin por ser mi principal motivación, a mi madre y hermana por ser mis guías y apoyo constante y a los amores de mi vida Arturo y Santiago por su paciencia y amor incondicional en todo momento.

Samantha Motta La Rosa De Cabana

## **Agradecimientos**

El principal agradecimiento a dios quien nos ha guiado y nos ha dado fuerza para seguir adelante.

A nuestras familias por su apoyo y comprensión, por seguir creyendo en nosotros en este proceso de la realización de la tesis.

Y a nuestra docente Daniela M. Anticona Valderrama por su motivación y apoyo constante brindado. Y un agradecimiento especial a los adultos mayores y las autoridades del centro de salud Hualmay que con mucho cariño nos apoyaron en la realización de este trabajo.

## Resumen

El estudio examinó la relación entre el nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial y los factores de riesgo en 100 adultos mayores atendidos en un establecimiento de primer nivel de atención de Hualmay, 2025. Su objetivo fue determinar si el conocimiento incide en la exposición a factores de riesgo modificables y no modificables. Se empleó un diseño cuantitativo, básico, correlacional y no experimental de corte transversal; se aplicaron dos cuestionarios validados mediante muestreo censal. Los resultados revelaron que el 52 % de los participantes presentó un nivel medio de factores de riesgo y el 47 % un nivel bajo; en contraste, el 82,2 % alcanzó un nivel alto de conocimiento sobre la enfermedad. Sin embargo, la prueba de correlación de Spearman mostró ausencia de asociación significativa entre ambas variables ( $\rho = -0,120$ ;  $p = 0,235$ ). Estos hallazgos indican una desconexión entre saber y actuar pese a la información adecuada, los adultos mayores mantienen exposiciones importantes a factores modificables, especialmente sedentarismo y dieta alta en sodio. Se concluye que el conocimiento por si no basta para reducir los riesgos; se requieren intervenciones educativas integrales que fortalezcan la percepción de susceptibilidad, la autoeficacia y el acompañamiento conductual, contribuyendo a cumplir la meta 3.4 de los Objetivos de Desarrollo Sostenible mediante la reducción de complicaciones asociadas a la hipertensión arterial.

**Palabras claves: Conocimiento, factores de riesgo, adultos mayores, hipertensión arterial, primer nivel de atención.**

## **Abstract**

This study examined the relationship between the level of knowledge about high blood pressure and risk factors in 100 older adults treated at a primary care facility in Hualmay, 2025. The objective was to determine whether knowledge affects exposure to modifiable and non-modifiable risk factors. A quantitative, basic, correlational, and non-experimental cross-sectional design was used; two questionnaires validated through census sampling were administered. The results revealed that 52% of participants had a medium level of risk factors and 47% a low level; in contrast, 82.2% had a high level of knowledge about the disease. However, the Spearman correlation test showed no significant association between the two variables ( $\rho = -0.120$ ;  $p = 0.235$ ). These findings indicate a disconnect between knowledge and action: despite adequate information, older adults maintain significant exposure to modifiable factors, especially sedentary lifestyles and a high-sodium diet. It is concluded that knowledge per se is not enough to reduce risks; comprehensive educational interventions are required to strengthen perceptions of susceptibility, self-efficacy, and behavioral support, contributing to achieving target 3.4 of the Sustainable Development Goals by reducing complications associated with high blood pressure.

**Key words: Knowledge, risk factors, older adults, high blood pressure, primary care.**

## Índice General

Portada	
Constancia de Aprobación de la Investigación .....	i
Declaratoria de Autenticidad de la Investigación .....	iii
Dedicatoria.....	vii
Agradecimientos .....	viii
Resumen .....	ix
Abstract.....	x
Índice General.....	xi
Índice de Tablas Académicas .....	xiii
Índice de Figuras .....	xiv
I. INTRODUCCIÓN .....	15
II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA .....	16
2.1. Descripción del Problema.....	16
2.2. Pregunta de Investigación General .....	18
2.3. Pregunta de Investigación Específicas .....	18
2.4. Objetivo General y Específicas.....	18
2.5. Justificación e Importancia .....	19
III. MARCO TEÓRICO .....	21
3.1. Antecedentes.....	21
3.2. Bases Teóricas.....	26
3.3. Marco Conceptual .....	32
IV. METODOLOGÍA .....	33
4.1. Tipo y Nivel de Investigación.....	33
4.2. Diseño de la investigación .....	34
4.3. Hipótesis General y Específicas .....	34
4.4. Identificación de las Variables .....	34

4.5.	Matriz de Operacionalización de Variables.....	36
4.6.	Población - Muestra.....	38
4.7.	Técnicas e Instrumentos de Recolección de Información.....	38
4.8.	Técnicas de análisis y procesamiento de datos .....	39
V.	RESULTADOS.....	40
5.1.	Presentación de Resultados.....	40
5.2.	Presentación de Resultados.....	43
5.3.	Interpretación de los Resultados .....	49
VI.	ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS.....	52
6.1.	Análisis inferencial.....	52
VII.	DISCUSIÓN DE RESULTADOS.....	55
7.1.	Comparación de RESULTADOS .....	55
	CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES .....	59
	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	61
	ANEXOS.....	67
	Anexo 1: Matriz de consistencia .....	67
	Anexo 2: Instrumento de Recolección de Datos .....	70
	Anexo 3: Ficha de Validación por Juicio de Expertos .....	74
	Anexo 4: Base de datos.....	80
	Anexo 5: Informe de Turnitin al 28% de Similitud .....	86
	Anexo 6: Evidencia Fotográfica .....	91

## Índice de Tablas Académicas

<b>Tabla 1.</b> Factores de Riesgo en adultos mayores con hipertensión arterial, en una institución de primer nivel de atención, Hualmay- 2025. ....	40
<b>Tabla 2.</b> Niveles de la dimensión factores modificables en adultos mayores con hipertensión arterial, en una institución de primer nivel de atención, Hualmay-2025. ....	41
<b>Tabla 3.</b> Niveles de la dimensión factores no modificables en adultos mayores con hipertensión arterial, en una institución de primer nivel de atención, Hualmay-2025. ....	42
<b>Tabla 4.</b> Nivel de conocimiento en adultos mayores con hipertensión arterial, en una institución de primer nivel de atención, Hualmay- 2025. ....	43
<b>Tabla 5.</b> Niveles de la dimensión generalidades en adultos mayores con hipertensión arterial, en una institución de primer nivel de atención, Hualmay-2025. ....	44
<b>Tabla 6.</b> Niveles de la dimensión causas en adultos mayores con hipertensión arterial, en una institución de primer nivel de atención, Hualmay- 2025.....	45
<b>Tabla 7.</b> Niveles de la dimensión complicaciones en adultos mayores con hipertensión arterial, en una institución de primer nivel de atención, Hualmay-2025. ....	46
<b>Tabla 8.</b> Niveles de la dimensión tratamiento en adultos mayores con hipertensión arterial, en una institución de primer nivel de atención, Hualmay- 2025.....	47
<b>Tabla 9.</b> Niveles de la dimensión prevención en adultos mayores con hipertensión arterial, en una institución de primer nivel de atención, Hualmay- 2025.....	48
<b>Tabla 10.</b> Test de Normalidad KS.....	52
<b>Tabla 11.</b> Correlación Rho de Spearman entre el nivel de conocimiento y los factores de riesgo .....	53
<b>Tabla 12.</b> Prueba de hipótesis específica N°1 .....	54
<b>Tabla 13.</b> Prueba de hipótesis específica N°2 .....	54

## Índice de Figuras

<b>Figura 1.</b> Factores de Riesgo en adultos mayores con hipertensión arterial, en una institución de primer nivel de atención, Hualmay- 2025.....	40
<b>Figura 2.</b> Niveles de la dimensión factores modificables en adultos mayores con hipertensión arterial, en una institución de primer nivel de atención, Hualmay- 2025.....	41
<b>Figura 3.</b> Niveles de la dimensión factores no modificables en adultos mayores con hipertensión arterial, en una institución de primer nivel de atención, Hualmay- 2025. ....	42
<b>Figura 4.</b> Nivel de conocimiento en adultos mayores con hipertensión arterial, en una institución de primer nivel de atención, Hualmay- 2025. .	43
<b>Figura 5.</b> Niveles de la dimensión generalidades en adultos mayores con hipertensión arterial, en una institución de primer nivel de atención, Hualmay- 2025.....	44
<b>Figura 6.</b> Niveles de la dimensión causas en adultos mayores con hipertensión arterial, en una institución de primer nivel de atención, Hualmay- 2025.....	45
<b>Figura 7.</b> Niveles de la dimensión complicaciones en adultos mayores con hipertensión arterial, en una institución de primer nivel de atención, Hualmay- 2025.....	46
<b>Figura 8.</b> Niveles de la dimensión tratamiento en adultos mayores con hipertensión arterial, en una institución de primer nivel de atención, Hualmay- 2025.....	47
<b>Figura 9.</b> Niveles de la dimensión prevención en adultos mayores con hipertensión arterial, en una institución de primer nivel de atención, Hualmay- 2025.....	48

## I. INTRODUCCIÓN

En la actualidad la hipertensión arterial (HTA) es una de las enfermedades crónicas más relevantes a nivel mundial, por ello constituye un problema de salud pública, especialmente en la población adulta mayor. Esta enfermedad es silenciosa y progresiva lo que la convierte en un factor determinante en el desarrollo de complicaciones cardiovasculares, cerebrovasculares y de tipo renal que afectan notablemente la calidad de vida y la funcionalidad del adulto mayor. Según la Organización Mundial de la salud (OMS), 1 de cada 3 adultos siente síntomas de presión arterial elevada, siendo aún mayor la prevalencia en adultos mayores de 60 años.

En el Perú, el ministerio de Salud (MINSA) ha logrado identificar a la hipertensión como una de las enfermedades causales de los principales problemas del adulto mayor, determinando que su control no solo depende de la disponibilidad del servicio de salud, sino tiene que ver con el conocimiento del paciente y la presencia de los factores de riesgo como lo son el sedentarismo, obesidad, el consumo excesivo de sal, así como de alcohol y tabaco. Con todo lo mencionado anteriormente el presente estudio tiene como propósito determinar el nivel de conocimiento y los factores de riesgo asociados en adultos mayores, atendidos en una institución de primer nivel de atención, Hualmay- 2025.

Este estudio presenta, capítulo I, introducción, donde se coloca la importancia sobre el tema. En el capítulo II, se relata la problemática, así como los objetivos y la justificación del proyecto, en el capítulo III, se desarrolló el marco teórico, donde se ha colocado los antecedentes, las teorías y se conceptualizaron las variables, en el capítulo IV, se encuentra la metodología, la cual se basa en el tipo, nivel y diseño de la investigación, se coloca la hipótesis general y específicas, así como la identificación de las variables, matriz de operacionalización de la variables, colocar población y muestra, así como la técnica de recolección de datos, en el capítulo V se presenta el cronograma de actividades, finalmente en el capítulo VI se ha llevado a cabo el presupuesto.

## II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

### 2.1. Descripción del Problema

La hipertensión arterial está dada como una enfermedad crónica, la cual ha sido caracterizada por la elevación de la presión arterial, siendo uno de los problemas de salud públicas más latente a nivel mundial. Siendo esta enfermedad la causa principal de mortalidad, a su vez están expuestos a factores de riesgo que pueden ser modificables como lo son la alimentación, el consumo de sustancias nocivas, ejercicios, actividad física entre otras, así mismo se encuentra los factores no modificables como son la edad, los antecedentes familiares, todos estos factores mencionados anteriormente son desconocidos por muchas personas que sufren esta enfermedad y ello conlleva a que se complique su salud, por ello la importancia del adulto mayor hipertenso de conocer todo acerca de su enfermedad(1).

De acuerdo con estimaciones presentadas por la Organización Mundial de la Salud (OMS) en el año 2023, se identificó que alrededor de 1.280 millones de personas adultas, con edades comprendidas entre los 30 y los 79 años, viven actualmente con hipertensión arterial en todo el mundo. Así mismo, cerca del 66% de estos casos se concentra en países con ingresos bajos y medianos, donde todo acceso a servicios de salud resulta limitado. Otro aspecto preocupante es que más de la mitad de los afectados ignora que sufre esta condición, la cual constituye una de las principales causas de fallecimientos a nivel mundial. Ese mismo año, la OMS mostró su primer informe global sobre el impacto de la hipertensión, destacando que cuatro de cada cinco personas diagnosticadas no reciben el tratamiento adecuado (2).

Según la organización panamericana de la salud (2023). La hipertensión arterial es considerada una de las principales causas de morbilidad y mortalidad prematura en la Región de las Américas, ello afecta aproximadamente al 35,4% de los adultos entre 30 y 79 años. A pesar de la alta prevalencia, solo el 36% de los pacientes logran mantener su presión arterial bajo control, lo cual evidencia una importante brecha en el acceso,

diagnóstico y tratamiento oportuno. Según los datos obtenidos esta, considerada como una enfermedad silenciosa, ello genera un enorme impacto en la salud pública, especialmente en poblaciones de escasos recursos que enfrentan mayores barreras para acceder a servicios de salud pública. Además, se estima que las enfermedades cardiovasculares relacionadas con la hipertensión provocan cerca de 2 millones de muertes anuales en América Latina, lo cual refleja la urgencia de fortalecer estrategias regionales de prevención y manejo (3).

Datos del Ministerio de Salud correspondientes al año 2022 señalan que aproximadamente 5.5 millones de personas mayores de 15 años presentan diagnóstico de hipertensión arterial, cifra que equivale al 22.1% de dicha población. Entre las regiones con mayor prevalencia destacan Lima Metropolitana, con un 27.1%, seguida por Loreto con el 24.0% y Tumbes con un 23.2%. (4).

Un análisis detallado y basado en la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) 2022, reveló que la prevalencia estandarizada por edad de hipertensión arterial en adultos peruanos fue del 19.2%. Se observaron agrupaciones con elevada concentración de casos en diversos departamentos de la costa, entre ellos Tumbes, Piura, Lambayeque, La Libertad, Áncash y Lima. Asimismo, se identificaron zonas con alta incidencia en regiones de la sierra norte y de la selva, destacando particularmente Loreto y Madre de Dios (5).

En el distrito de Hualmay, ubicado en la provincia de Huaura, región Lima, se ha identificado un incremento en los casos de hipertensión arterial en adultos mayores atendidos en establecimientos. Esta situación representa una preocupación constante para los profesionales de salud, ya que muchos de los pacientes desconocen su diagnóstico o presentan un conocimiento limitado sobre su condición, lo cual dificulta el manejo y control de la enfermedad. La presencia de factores de riesgo como el sedentarismo, la obesidad, la alimentación rica en sodio y el consumo habitual de alcohol, sumado a la baja adherencia al tratamiento y el limitado acceso a información clara y oportuna, agravan el panorama sanitario en

esta población. Esta problemática refleja una necesidad urgente de fortalecer las estrategias de prevención, promoción de estilos de vida saludables y educación sanitaria en adultos mayores dentro del primer nivel de atención. Por lo mencionado anteriormente es indispensable analizar el nivel de conocimiento y los factores de riesgo asociados a la hipertensión arterial, a fin de implementar intervenciones efectivas que permitan reducir la incidencia y mejorar la calidad de vida de los pacientes en esta jurisdicción.

## **2.2. Pregunta de Investigación General**

¿Cuál es la relación entre los factores de riesgo y el nivel de conocimiento de los adultos mayores hipertensos que asisten a una institución de primer nivel de atención, Hualmay- 2025?

## **2.3. Pregunta de Investigación Específicas**

**P.E.1:** ¿Cuál es la relación que existe entre los factores modificables y el nivel de conocimiento de los adultos mayores hipertensos que asisten a una institución de primer nivel de atención, Hualmay- 2025?

**P.E.2:** ¿Cuál es la relación que existe entre los factores no modificables y el nivel de conocimiento de los adultos mayores hipertensos que asisten a una institución de primer nivel de atención, Hualmay- 2025?

## **2.4. Objetivo General y Específicas**

### **2.4.1. Objetivo general**

Determinar la relación que existe los factores de riesgo y el nivel de conocimiento de los adultos mayores hipertensos que asisten a una institución de primer nivel de atención, Hualmay- 2025

### **2.4.2. Objetivos específicos**

**O.E.1:** Determinar la relación que existe entre los factores modificables y el nivel de conocimiento de los adultos mayores hipertensos que asisten a una institución de primer nivel de atención, Hualmay- 2025

**O.E.2:** Determinar la relación que existe entre los factores no modificables y el nivel de conocimiento de los adultos mayores hipertensos que asisten a una institución de primer nivel de atención, Hualmay- 2025

## **2.5. Justificación e Importancia**

### **2.5.1. Justificación**

#### ***Justificación Teórica***

La hipertensión arterial constituye una enfermedad crónica no transmisible de alta prevalencia a nivel mundial, y representa un importante problema de salud pública debido a sus consecuencias sobre el sistema cardiovascular y su relación con otras comorbilidades. Teóricamente, se fundamenta en modelos de educación para la salud y teorías del autocuidado, que sostienen que el conocimiento adecuado sobre la enfermedad y sus factores de riesgo influye directamente en la adopción de comportamientos preventivos y en la adherencia al tratamiento. En este sentido, la investigación aporta a la comprensión de cómo el nivel de conocimiento influye en la gestión personal de la enfermedad en adultos mayores, contribuyendo a la literatura científica y al fortalecimiento de políticas de promoción de la salud desde el primer nivel de atención.

#### ***Justificación Práctica***

Desde un enfoque práctico, este estudio permitirá identificar las brechas en el conocimiento que tienen los adultos mayores sobre la hipertensión arterial, así como los factores de riesgo predominantes en esta población específica. La información obtenida será útil para el diseño de estrategias educativas más efectivas, dirigidas a mejorar la prevención y el control de la enfermedad. Asimismo, servirá como herramienta para el personal de salud del establecimiento, facilitando intervenciones focalizadas y mejorando el abordaje integral de los pacientes. De este modo, la investigación tendrá un impacto positivo en la calidad de vida de los adultos mayores y contribuirá al fortalecimiento de los programas de salud en la comunidad de Hualmay.

### ***Justificación Metodológica***

Metodológicamente, el estudio se justifica por la necesidad de aplicar un enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo, que permita analizar la realidad de manera objetiva mediante la recolección de datos concretos a través de instrumentos validados. El enfoque utilizado permitirá establecer patrones, niveles de conocimiento y prevalencia de factores de riesgo en la población adulta mayor. Asimismo, los resultados podrán ser utilizados como base para estudios posteriores, fomentando la continuidad de investigaciones relacionadas con enfermedades crónicas no transmisibles en el contexto del primer nivel de atención en salud.

#### ***2.5.2. Importancia***

La presente investigación reviste gran importancia en el contexto local y nacional, ya que aborda un problema de salud pública que afecta a una población vulnerable: los adultos mayores con hipertensión arterial. Esta condición no solo compromete la calidad de vida de quienes la padecen, sino que también representa una carga significativa para el sistema de salud, especialmente en el primer nivel de atención.

La presente investigación guarda una relación directa con el Objetivo de Desarrollo Sostenible N.º 3, orientado a asegurar una vida saludable y fomentar el bienestar para todas las personas, sin distinción de edad. En particular, se vincula con la meta 3.4, que plantea como propósito reducir en un tercio la mortalidad prematura atribuible a enfermedades no transmisibles, a través de estrategias enfocadas en la prevención, el acceso al tratamiento adecuado y el fortalecimiento de la salud mental y el bienestar, con miras al año 2030. Al identificar el nivel de conocimiento y los factores de riesgo en esta población, se genera evidencia útil para implementar acciones de promoción de la salud, mejorar la adherencia terapéutica y reducir complicaciones asociadas a la hipertensión.

### III. MARCO TEÓRICO

#### 3.1. Antecedentes

En este estudio, se destaca la importancia del tiempo de espera con la satisfacción del paciente, es por ello por lo que se ha realizado una búsqueda exhaustiva de información en relación con ambas variables, tomando antecedentes internacionales y nacionales, de los repositorios más reconocidos a nivel mundial.

##### 3.1.1. Antecedentes internacionales

Leszczak J., et al. (2024). Se realizó un estudio con el objetivo de evaluar la prevalencia de la hipertensión e investigar los factores de riesgo relacionados con la hipertensión en adultos mayores. El estudio de nivel correlacional con una muestra de 109 adultos mayores. En los resultados se encontró que la hipertensión arterial fue de una tasa del 16,0% en los participantes con peso corporal normal, del 22,0% en aquellos con sobrepeso y del 85% en aquellos con obesidad. Mientras, el IMC y el porcentaje de grasa corporal tienen relación con la presión arterial, los valores medios más altos de la HTA se encontraron en las personas obesas. Se concluyó que el factor nivel educativo si tiene relación con la hipertensión arterial (6).

En su tesis, Beltrán O. (2020) se propuso analizar la relación existente entre el nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial y el grado de control en pacientes hipertensos atendidos en la Unidad de Medicina Familiar N.º 57 del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS). El estudio adoptó un enfoque observacional, analítico y transversal, con un diseño ambispectivo. Se incluyó una muestra de 350 personas, hombres y mujeres diagnosticados con hipertensión arterial, quienes contaban con afiliación al IMSS y aceptaron participar voluntariamente. Se recopilaron datos sociodemográficos como el sexo, la edad y el tipo de tratamiento recibido. Para efectos del estudio, se consideró como paciente controlado aquel que presentaba una presión arterial igual o inferior a 140/90 mmHg, conforme a los criterios establecidos por el JNC 8. El nivel de conocimiento se evaluó

mediante el cuestionario “Conocimiento sobre Hipertensión”, clasificando como adecuado aquel que alcanzaba 14 o más respuestas correctas, y como inadecuado cuando se obtenían entre 0 y 13 aciertos. El análisis de datos se realizó utilizando el software estadístico SPSS versión 25. Las variables cualitativas se expresaron en porcentajes y se correlacionaron utilizando la prueba chi cuadrado ( $\chi^2$ ) y la prueba t de Student, considerando los resultados como datos cuantitativos. En cuanto a los hallazgos, la edad promedio de los participantes fue de 67.2 años, con una mayoría de mujeres (64%). Dentro del grupo de pacientes con presión arterial controlada (76%, n=266), 211 mostraron un nivel adecuado de conocimiento. En contraste, entre quienes presentaban presión descontrolada (24%, n=84), el conocimiento fue significativamente menor (7).

Machalani M., et al. (2022). Su estudio tuvo como fin determinar la hipertensión, conocimiento, actitud y práctica entre pacientes hipertensos que residen en el Líbano. El estudio fue de nivel correlacional de corte transversal donde la muestra fue de 342 pacientes. En los resultados se encontró que el 98,2% eran libaneses, el 51,2% hombre, la edad promedio fue de 59 años, el 40,4% tenían HTA al menos 10 años, el 67,3% tienen antecedentes familiares con HTA, los pacientes tenían conocimiento y prácticas de nivel regular, pero buenas actitudes. El 45,3% tienen control periódico de la PA. Mientras, el conocimiento y la actitud sobre HTA se asociaron con muchos de los factores estudiados, mientras que no se encontró relación con la práctica. Se concluyó que los pacientes hipertensos tenían niveles regulares de conocimiento y práctica, y un buen nivel de actitud frente a su enfermedad (8).

Pazmiño A, et al. (2022) desarrollaron un estudio con el propósito de implementar un Programa de Intervención Educativa enfocado en mejorar los conocimientos, actitudes y prácticas de pacientes con hipertensión arterial atendidos en el Hospital Básico N.º 11 de la Brigada Blindada Galápagos. El estudio, de tipo cuasi experimental y con enfoque mixto, aplicó un cuestionario a 60 participantes para evaluar sus niveles de conocimiento antes y después de la intervención. Los resultados iniciales reflejaron un bajo nivel de comprensión sobre la enfermedad: solo el 42% conocía su

definición, el 45% sus síntomas, el 25% identificaba el estrés como factor de riesgo, el 10% sabía la duración adecuada del ejercicio físico y apenas el 8% tenía hábitos de consumo adecuados de frutas y verduras. Posterior a la intervención educativa, se observó una mejora significativa en todas las áreas evaluadas, con aumentos de conocimiento que alcanzaron el 89% en la definición de la enfermedad, 93% en síntomas, 89% en estrés, 90% en ejercicio físico y 98% en alimentación saludable. La comparación estadística entre el pretest y el posttest arrojó un valor de Z igual o superior a 0.05 y porcentajes de mejora superiores al 80%, lo que demuestra la efectividad del programa en el fortalecimiento del autocuidado en esta población (9).

Wolde M., et al (2022). Su estudio tuvo como propósito evaluar el nivel de conocimiento sobre la hipertensión y los factores asociados entre los pacientes hipertensos en los establecimientos de salud públicos de la ciudad de Gondar. El estudio es de nivel correlacional con diseño transversal donde la muestra fue de 389 pacientes. Dentro de los resultados se encontró que el 55,3% presentaron conocimiento bajo, el 26,8% nivel alto y el 17,9% moderado. Los trabajadores de organización gubernamental recibieron tratamiento más de 4 años, residir cerca del hospital son factores para que las personas tengan mayor probabilidad de un alto nivel de conocimiento. Se concluyó que el conocimiento sobre la hipertensión y los factores de riesgo entre los pacientes con hipertensión era bajo (10).

### **3.1.2. Antecedentes nacionales**

Apaza D., et al. (2021) llevaron a cabo un estudio descriptivo de corte transversal con el objetivo de evaluar el nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial (HTA) en los docentes de la I.E.P. N.º 20799 Daniel Alcides Carrión, ubicada en Chancayllo, perteneciente a la UGEL N.º 10, durante el año 2021. La muestra final estuvo compuesta por 54 docentes, luego de excluir a quienes no entregaron su consentimiento informado. Se utilizó un cuestionario validado que recogió información sociodemográfica y clínica, como edad, sexo, nivel educativo, nivel de enseñanza, lugar de residencia, diagnóstico personal de HTA, antecedentes familiares y nivel de conocimiento sobre la enfermedad. Los datos fueron procesados en Excel y analizados con SPSS, utilizando frecuencias, proporciones y

medias. La edad promedio fue de 42.78 años ( $\pm 8.44$ ), predominando el grupo adulto (31-59 años) con un 94%. Las mujeres representaron el 74.10% de la muestra y el 66% tenía título profesional. La distribución por nivel educativo (inicial, primaria y secundaria) fue equilibrada. En cuanto a antecedentes, el 53.70% refirió tener antecedentes personales o familiares de HTA, y el 14.80% contaba con diagnóstico propio. El 96% de los participantes presentó un nivel alto de conocimiento sobre hipertensión, resultado que también se reflejó en las tres dimensiones evaluadas. La investigación concluyó que el nivel de conocimiento sobre HTA fue predominantemente alto en esta población docente, sin diferencias significativas asociadas a la presencia o ausencia de antecedentes hipertensivos. (11).

Angulo S. (2021). Su estudio tuvo como fin determinar el nivel de conocimiento y su relación con la práctica de autocuidado en pacientes adultos mayores hipertensos en Trujillo. El estudio fue de nivel correlacional de corte transversal donde la muestra fue de 80 adultos mayores. En los resultados se encontró que el 98,8% tuvieron conocimiento bueno, el 1,3% nivel regular. El 100,0% presentaron prácticas de autocuidado adecuadas. Se concluyó que no existe relación entre el conocimiento con las prácticas de autocuidado, el 90,5% hábitos nocivos adecuado. Se concluyó que el estilo de vida tiene relación con la hipertensión (12)

Avalos Y, Marreros M. (2021). Su estudio tuvo como propósito determinar el nivel de conocimiento y autocuidado del adulto mayor con hipertensión arterial en el Centro de Salud Buen Pastor. El estudio fue de nivel correlacional diseño no experimental de corte transversal con una muestra de 75 adultos mayores. En los resultados se encontró que el 68,0% presentan un nivel de conocimiento alto y el 32,0% un nivel medio. En las dimensiones fue de nivel alto en las generalidades con el 97,0%, nivel medio en los factores de riesgo con el 81,0%, nivel medio en las complicaciones con el 67,0%, nivel alto en el tratamiento con el 41,0% y en las medidas preventivas con el 68,0%. Así mismo, el 79,0% un autocuidado regular, mientras que el 21,0% tiene un autocuidado bueno, en las dimensiones fue de nivel medio en los requisitos de autocuidado

general con el 72,0%, requisitos de autocuidado del desarrollo con el 65,0%, requisito de desviación de la salud con el 80,0%. En conclusión, existe relación significativa entre ambas variables con una Rho: 0.343 (13).

En el estudio realizado por Ortega C. (2021), se describieron las características clínicas, el seguimiento y el tratamiento de pacientes con diagnóstico de hipertensión arterial atendidos durante el año 2021 en los establecimientos de primer nivel pertenecientes a la microrred Ciudad Blanca. La investigación, de tipo descriptivo y retrospectivo, se basó en la revisión de historias clínicas de 142 pacientes tratados entre enero y diciembre de dicho año en cinco centros de salud de la zona. La información fue recolectada mediante fichas de datos elaboradas para tal fin. Entre los principales hallazgos, se identificó que el 62.7% de los pacientes tenía más de 60 años, mientras que solo el 23.2% presentaba un peso corporal considerado adecuado. La mayoría, un 61.9%, reportó haber sido diagnosticada con hipertensión desde hacía menos de cinco años. Apenas el 6.3% asistía a controles mensuales y la obesidad fue la comorbilidad más común, con una prevalencia del 21.8%. Llama la atención que el 45.1% de las historias clínicas no contenía registros de exámenes de sangre durante todo el año. En cuanto al tratamiento, la monoterapia fue el enfoque más utilizado, con una frecuencia del 85.9%. No obstante, pese a los esfuerzos de seguimiento y tratamiento en el primer nivel de atención, solo el 35.2% de los pacientes alcanzó un control adecuado de su presión arterial al cierre del periodo estudiado (14).

Rojas (2023) desarrolló una investigación cuyo objetivo principal fue analizar la relación entre el nivel de conocimiento sobre los factores de riesgo asociados a la hipertensión arterial y la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes pertenecientes al programa del adulto mayor del Hospital II Ramón Castilla, con el propósito de identificar cómo la comprensión de dichos factores influye en el cumplimiento terapéutico dentro de esta población. El estudio fue de enfoque cuantitativo, nivel correlacional de corte transversal con una muestra de 181 participantes. En los resultados se encontró que el 37,02% tenían entre 60 a 69 años, el 53,04% son mujeres.

Mientras, el 45,9% tuvieron conocimiento bajo, el 32,0% medio y el 22,1% alto. En la dimensión factores modificables fue de nivel bajo el 80,7%, en los factores no modificables fue de nivel medio el 47,0%, tratamiento en la HTA fue de nivel medio el 85,6%. Por otro lado, la adherencia al tratamiento fue de actitud regular el 34,3%, actitud buena el 33,7% y mala el 32,0%. Así mismo, el 20,4% presentaron conocimiento de nivel bajo sobre los factores de riesgo y a la vez mala actitud a la adherencia al tratamiento farmacológico. Se concluyó que existe relación entre el conocimiento sobre factores de riesgo y la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes hipertensos (15).

### **3.1.3. Antecedentes locales o regionales**

No se encontraron antecedentes a nivel local

## **3.2. Bases Teóricas**

### **3.2.1. Variable Conocimiento**

#### **Definición**

Para Spinoza, el conocimiento es la suficiencia y la capacidad de adquirir, recibir y obtener información a través de la educación formal o informal, quiere decir que, es aprendido en los centros de estudio o en el entorno. Enfatizando el conocimiento mediante sus tres niveles: la imaginación, razón y la ciencia intuitiva, es así como, el entendimiento y/o conocimiento sobre la educación sexual resulta adecuado si este se da por medio de sus primeras causas (16).

Se define conocimiento, al conjunto de información almacenados que se adquiere sobre educación sexual. Existen evidencias científicas que respaldan al adolescente como un individuo responsable y consciente de sus actitudes, si la información es adquirida adecuadamente, siendo protectores de la salud sexual, respetuosos de sí mismo y de los demás. Cabe precisar que, la sociedad actual y el entorno es influyente en el inicio de la sexualidad, el adolescente está sumergido en ideas o creencias generalizadas, tal es así que los varones tienen la idea tradicional de

atribuir a la mujer como responsable del cuidado de la prevención contra el embarazo y por esta razón los varones tienen escasa o nula participación en la planificación familiar (17).

El acto de aprehender de un objeto se conoce como conocimiento. El objetivo de la posibilidad del conocimiento es determinar si es factible comprender los objetos o si hay límites a ese conocimiento. El dogmatismo, escepticismo, subjetivismo, relativismo, pragmatismo, el criticismo y otros enfoques han sido propuestos a lo largo del tiempo sobre la posibilidad del conocimiento. El resultado de la relación entre sujeto y objeto sería el pensamiento o las representaciones intelectuales, si el conocimiento se define como un proceso relacional entre sujeto y objeto. La idea, el juicio y el raciocinio son los tres tipos comunes de pensamiento (18).

### **Teoría del Aprendizaje Social de Albert Bandura**

Esta teoría sostiene que las personas adquieren conocimientos, actitudes y conductas a través de la observación del comportamiento de otros, el modelamiento, la experiencia directa y el refuerzo. En el contexto de la salud, el nivel de conocimiento influye directamente en la percepción de riesgo, en la autoeficacia y en la adopción de comportamientos preventivos o de autocuidado.

Por ejemplo, un adolescente o adulto con mayor conocimiento sobre los riesgos de la hipertensión o de una sexualidad irresponsable, tendrá más probabilidades de modificar sus hábitos, siempre y cuando perciba que es capaz de hacerlo (autoeficacia) y que hay consecuencias reales a sus acciones (19).

La Teoría del Aprendizaje Social de Albert Bandura sustenta conceptualmente la variable “nivel de conocimiento”, al plantear que los individuos adquieren conocimientos, actitudes y comportamientos mediante la observación, la experiencia y la interacción con su entorno. Esta teoría enfatiza que el aprendizaje no ocurre únicamente por

instrucción directa, sino también a través de la observación de modelos, como familiares, profesionales de salud o medios de comunicación.

## **Dimensiones.**

### **Dimensión 1 – Generalidades**

Los diversos cambios relacionados con el envejecimiento que contribuyen al aumento de la presión arterial (PA) son abundantes y están vinculados, de manera generalizada, con las alteraciones fisiológicas experimentadas por nuestro cuerpo durante el proceso de envejecimiento. Por consiguiente, el fenómeno fundamental que subyace al incremento gradual de la presión arterial sistólica (PAS) con el paso de los años es la disminución de la elasticidad y la capacidad de distensión de las arterias de gran y mediano calibre, lo que conlleva a un incremento en su rigidez y a una elevación de la resistencia vascular periférica (20).

La hipertensión arterial (HTA) es una condición en la que los vasos sanguíneos experimentan tensión arterial elevada en todo momento. El corazón tiene más problemas para bombear sangre a todo el cuerpo cuando aumenta la tensión arterial (TA). La HTA puede parecer asintomática al principio o confundirse con otras enfermedades, lo que lleva al diagnóstico posterior. El manejo y la prevención de enfermedades cardíacas o infartos isquémicos dependen de la detección temprana de la HTA (21).

### **Dimensión 2 – Causas**

Las causas de la hipertensión arterial se clasifican en modificables y no modificables. Debido a que se relaciona con una variedad de factores que influyen en el desarrollo de la enfermedad, la hipertensión arterial es muy común. Estos factores incluyen el sobrepeso, el sedentarismo, la alimentación, la edad, el sexo, el consumo de alcohol y tabaco, ya que el tabaco daña los vasos sanguíneos (22).

Las causas modificables de la aparición de esta enfermedad son: el consumo excesivo de sal y grasas, que son los principales motivos que

aumentan el riesgo de hipertensión, así como diversas causas relacionadas, como el consumo excesivo de sustancias nocivas, mala alimentación, sedentarismo, obesidad, falta de actividad física, estrés, etc., que no se pueden cambiar debido a la edad, situación familiar, económica, nivel educativo (23).

### **Dimensión 3 – Complicaciones**

La hipertensión arterial, cuando no se controla adecuadamente, puede desencadenar complicaciones graves como infarto de miocardio, accidente cerebrovascular, insuficiencia renal y daño ocular, afectando órganos vitales de forma progresiva y silenciosa (24).

Estudios clínicos han demostrado que solo una fracción de los pacientes hipertensos logran un adecuado control de su presión arterial, lo que se traduce en un mayor riesgo de desarrollar insuficiencia cardíaca, enfermedad renal crónica y deterioro cognitivo (25).

### **Dimensión 4 – Tratamiento**

La hipertensión arterial continúa representando un desafío significativo en el ámbito terapéutico actual. Sin embargo, se dispone de una variedad de opciones tanto farmacológicas como no farmacológicas que han demostrado eficacia en el abordaje de esta condición. La comprensión adecuada de estas estrategias terapéuticas resulta importante para realizar el diagnóstico y el manejo clínico, contribuyendo así al bienestar integral del paciente. En el caso específico de individuos con hipertensión en grado 1 y 2, se recomienda implementar de manera obligatoria intervenciones no farmacológicas como complemento al tratamiento con medicamentos, siempre que el paciente reúna los criterios clínicos que indiquen una alta probabilidad de respuesta favorable (26).

Se sugiere que todas las personas con presión arterial alta o elevada adopten cambios hacia un estilo de vida más saludable. En casos donde se tenga presión arterial elevada junto con diabetes, enfermedad renal o cardíaca, el proveedor de atención médica podría recomendar el uso de medicamentos para controlar la presión arterial. Sin embargo, si se padece

de presión arterial elevada pero no se tienen otros factores de riesgo relacionados con enfermedades cardíacas, los beneficios de los medicamentos pueden no ser tan claros. Por lo general, el tratamiento para la hipertensión de grado 1 o grado 2 implica el uso de medicamentos para la presión arterial junto con cambios hacia un estilo de vida más saludable (27).

### **Dimensión 5 – Prevención**

La prevención de la hipertensión arterial debe iniciarse con la adopción de estilos de vida saludables, como una alimentación baja en sal, el aumento de la actividad física y la reducción del consumo de alcohol y tabaco, medidas que pueden reducir significativamente el riesgo de desarrollar la enfermedad (28).

Las intervenciones comunitarias y educativas centradas en la promoción de hábitos saludables han demostrado ser efectivas en la prevención de la hipertensión, especialmente cuando se integran en el primer nivel de atención de salud (29).

#### **3.2.2. Variable Factor de riesgo**

##### **Definición**

La hipertensión arterial está influenciada por factores de riesgo modificables como el consumo excesivo de sal, el sedentarismo, el tabaquismo y la obesidad, así como por factores no modificables como la edad, el sexo y los antecedentes familiares (30).

La obesidad y la inactividad física son factores de riesgo significativos para el desarrollo de hipertensión arterial, especialmente en poblaciones jóvenes, donde se observa una prevalencia creciente de estos factores (31).

El consumo elevado de sodio, la obesidad abdominal y la disfunción renal se han identificado como factores de riesgo prevalentes para la hipertensión arterial en poblaciones urbanas, con una mayor incidencia en individuos de edad avanzada y con bajo nivel educativo (32).

## **Teoría del Modelo de Creencias en Salud**

La Teoría del Modelo de Creencias en Salud de Rosenstock sostiene que la percepción individual de la susceptibilidad a una enfermedad y la gravedad percibida de sus consecuencias determinan la probabilidad de adoptar medidas preventivas. Esta teoría es pertinente para la variable “factores de riesgo” porque considera que si las personas reconocen que ciertos comportamientos o condiciones (como el sedentarismo, la mala alimentación o el tabaquismo) aumentan su riesgo de padecer hipertensión arterial, estarán más dispuestas a modificar esos hábitos. Además, este modelo incluye elementos como los beneficios percibidos de la acción preventiva, las barreras percibidas y los estímulos para la acción, los cuales son fundamentales para entender por qué las personas se exponen —o no— a factores de riesgo (33).

La Teoría del Modelo de Creencias en Salud, propuesta por Rosenstock, se relaciona directamente con la variable “factores de riesgo” porque permite comprender cómo las percepciones individuales influyen en la exposición o control de dichos factores. Esta teoría plantea que las personas están más motivadas a adoptar comportamientos preventivos cuando consideran que son susceptibles a una enfermedad, que esta puede tener consecuencias graves, y que tomar acción (como hacer ejercicio o reducir el consumo de sal) puede disminuir significativamente ese riesgo.

### **Dimensiones**

#### **Dimensión 1- Factores Modificables**

La hipertensión arterial está influenciada por factores de riesgo modificables como la obesidad, el sedentarismo, el consumo excesivo de sal, el tabaquismo y el consumo de alcohol. Estos factores pueden ser abordados mediante intervenciones en el estilo de vida para prevenir o controlar la enfermedad (34).

La Organización Mundial de la Salud identifica entre los factores de riesgo modificables para la hipertensión arterial las dietas malsanas, la inactividad

física, el consumo de tabaco y alcohol, y el sobrepeso u obesidad. Abordar estos factores es esencial para la prevención y el control de la hipertensión (35).

## **Dimensión 2 – Factores No Modificables**

La edad avanzada, el sexo masculino y los antecedentes familiares de hipertensión arterial son factores de riesgo no modificables que incrementan la probabilidad de desarrollar esta condición, ya que están relacionados con cambios fisiológicos y predisposición genética inherentes al individuo (34).

Existen factores no modificables como la edad, la herencia genética, los antecedentes familiares, la raza, el origen étnico y el sexo, que influyen en el desarrollo de hipertensión arterial. Si bien estas condiciones no pueden alterarse, es posible adoptar estrategias preventivas y hábitos saludables que contribuyan significativamente a disminuir el riesgo de presentar presión arterial elevada, así como a reducir las posibles complicaciones asociadas a esta enfermedad (35).

### **3.3. Marco Conceptual**

**Hipertensión Laboral:** La hipertensión arterial se define como una presión sanguínea elevada de forma persistente en las arterias, aumentando el riesgo de enfermedades cardiovasculares y otras complicaciones (31).

**Conocimiento:** El conocimiento en salud implica la capacidad de las personas para acceder y comprender información básica de salud, facilitando decisiones informadas (16).

**Adulto Mayor:** Se considera adulto mayor a toda persona de 60 años o más, etapa de la vida asociada con cambios fisiológicos y mayor riesgo de enfermedades crónicas (36).

**Estilo de Vida:** El estilo de vida se refiere al conjunto de hábitos y comportamientos cotidianos que influyen en la salud, incluyendo la alimentación, la actividad física y otros comportamientos (37).

**Prevención:** La prevención de la hipertensión incluye medidas como la adopción de una dieta saludable y la práctica regular de actividad física para evitar el desarrollo de la enfermedad (38).

**Autoeficacia:** La autoeficacia es la creencia en la propia capacidad para organizar y ejecutar las acciones necesarias para manejar situaciones futuras (30).

**Educación para la salud:** La educación para la salud es un proceso que busca capacitar a las personas para tomar decisiones informadas y adoptar comportamientos que promuevan la salud (31).

**Control de la presión arterial:** El control de la presión arterial se refiere al mantenimiento de niveles de presión dentro de los rangos recomendados para prevenir complicaciones de salud (30).

## IV. METODOLOGÍA

### 4.1. Tipo y Nivel de Investigación

#### 4.1.1. Enfoque

Enfoque Cuantitativo. Es un tipo de metodología la cual se caracteriza en la recolección de datos científicos con la finalidad de obtener datos numerables y precisos, enfocándose en describir, explicar y predecir la medición de las variables (39).

#### 4.1.2. Tipo

Tipo Básica. Este tipo de investigación también denominada básica o pura, tiene como objetivo principal generar un conocimiento nuevo apoyados en la teoría, no teniendo un propósito inmediato práctico (40).

#### 4.1.3. Nivel

Nivel Correlacional. Es un nivel de estudio en el cual se tiene por objetivo determinar la asociación entre dos o más variables, pero no llegan a establecer causa- efecto, este nivel logra medir el grado de las variables de

manera conjunta, es decir a medida que va cambiando la otra también establece cambios ya sea de manera positiva o negativa (40).

## **4.2. Diseño de la investigación**

Diseño No experimental. En este diseño el investigador no manipula las variables, se observan y analizan tal y como ocurren, de la manera más correcta y ética posible para no colocar datos falsos (41).

## **4.3. Hipótesis General y Específicas**

### ***4.3.1. Hipótesis general***

Existe relación significativa entre el conocimiento y los factores de riesgo de los adultos mayores con hipertensión arterial, en una institución de primer nivel de atención, Hualmay- 2025

### ***4.3.2. Hipótesis específicas***

## **4.4. Identificación de las Variables**

***H.E. 1:*** Existe relación significativa entre el conocimiento y los factores modificables en los adultos mayores con hipertensión arterial, en una institución de primer nivel de atención, Hualmay- 2025

***H.E.2:*** Existe relación significativa entre el conocimiento y los factores no modificables en los adultos mayores con hipertensión arterial, en una institución de primer nivel de atención, Hualmay -2025

### ***4.4.1. Variable independiente***

#### **Dimensiones:**

D.1: Generalidades

D.2: Causas

D3: Complicaciones

D4: Tratamiento

D5: Prevención

### ***4.4.2. Variable dependiente***

*Satisfacción del Paciente*

**Dimensiones:**

D.1: Factores modificables

D.2: Factores no modificables

#### 4.5. Matriz de Operacionalización de Variables

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición
Conocimiento sobre hipertensión arterial	Según Silva (2018). El conocimiento sobre la hipertensión arterial esta referida al grado de información que posee una persona respecto a esta enfermedad	Esta variable se evaluará a través de un cuestionario, el cual esta diseñado a partir de las siguientes dimensiones: generalidades, causas, complicaciones, tratamiento y prevención.	D1: Generalidades	Conocimiento sobre las generalidades de la HTA	Ordinal
			D2: Causas	Conocimiento sobre las causas de la HTA	
			D3: Complicaciones	Conocimiento sobre las complicaciones de la HTA	
			D4: Tratamiento	Conocimiento sobre el tratamiento de la HTA	
			D5: Prevención	Conocimiento sobre la prevención de la HTA	
Factores de riesgo de hipertensión arterial	Huerta (2016). Los factores de riesgo sobre la hipertensión arterial	Esta variable se evaluará a través de un cuestionario que identifica la	D1: Factores modificables	Alimentación Actividad y ejercicio Estrés Sustancias nocivas Obesidad y sobrepeso Antecedente familiar	

	comprenden aquellas condiciones o hábitos que aumentan la probabilidad de desarrollar esta enfermedad.	presencia de factores modificables y no modificables, mediante una escala ordinal.	D2: Factores no modificables	Antecedentes familiares Problemas Renales Raza Edad	
--	--	--	------------------------------	--	--

## **4.6. Población - Muestra**

### **4.6.1. Población**

La población para este estudio es de 100 pacientes atendidos en el en una institución de primer nivel de atención, Hualmay -2025. Es el conjunto completo de participantes, elementos u objetos que tiene una misma característica de estudio (41).

### **4.6.2. Muestra**

La muestra fue los 100 pacientes atendidos en el en una institución de primer nivel de atención, Hualmay -2025. Es el subconjunto de la población que participa en el estudio de investigación, mientras la muestra elegida represente de manera significativa a la población total, se obtendrán resultados verídicos, los cuales serán de provecho para el investigador y lo que pretende demostrar (41).

### **4.6.3. Muestreo**

Muestreo Censal.

## **4.7. Técnicas e Instrumentos de Recolección de Información**

### **4.7.1. Técnicas**

La técnica que se llevó a cabo en este estudio fue la encuesta para ambas variables. La encuesta es una de las técnicas más utilizadas en la investigación científica, recoge datos de manera sistemática cuyo objetivo es garantizar los resultados adecuados para el desarrollo de la investigación (42).

### **4.7.2. Instrumentos**

Los instrumentos utilizados en este estudio fue el cuestionario. Es una herramienta para la recolección de datos la cual consiste en diseñar diversas preguntas para lograr una información específica de los encuestados, el tipo de preguntas utilizadas pueden ser abiertas, cerradas o libres (42).

## **4.8. Técnicas de análisis y procesamiento de datos**

### **4.8.1 Técnicas de análisis**

Se realizaron encuestas a las madres de familia de los pacientes del consultorio CRED del centro de salud Marcos, para lograr ello se le presentó una solicitud de autorización al director de la institución educativa, con la finalidad que pueda dar su permiso para la aplicación de estos cuestionarios.

### **4.8.2. Procesamiento de datos**

Culminado el recojo de datos a través de los cuestionarios, se inició con el proceso estadístico, se utilizó el Microsoft Excel para colocar todos los datos extraídos y finalizado ello se procesó a través del programa SPSS v26, luego de ello se procedió a realizar tablas tanto de estadística descriptiva como inferencial, en las cuales a su vez se plasmaron en tablas y figuras, en relación de la estadística inferencial se realizó la prueba de la normalidad, seguido a ello la prueba de hipótesis para verificar si existe relación o no entre las variables de estudio.

## V. RESULTADOS

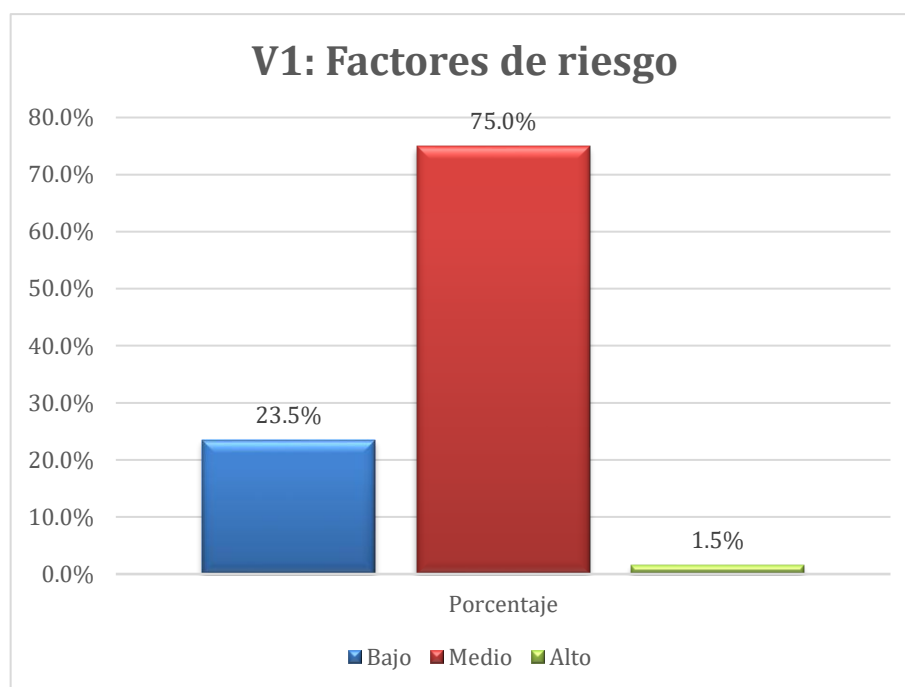
### 5.1. Presentación de Resultados

**Descripción de variable factores de riesgo en adultos mayores con hipertensión.**

**Tabla 1.** Factores de Riesgo en adultos mayores con hipertensión arterial, en una institución de primer nivel de atención, Hualmay- 2025.

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	23.5	23.5%
Medio	75	75.0%
Alto	1.5	1.5%
Suma total	100	1.0

*Fuente: Encuesta realizada a adultos mayores con hipertensión arterial, en una institución de primer nivel de atención, Hualmay- 2025.*

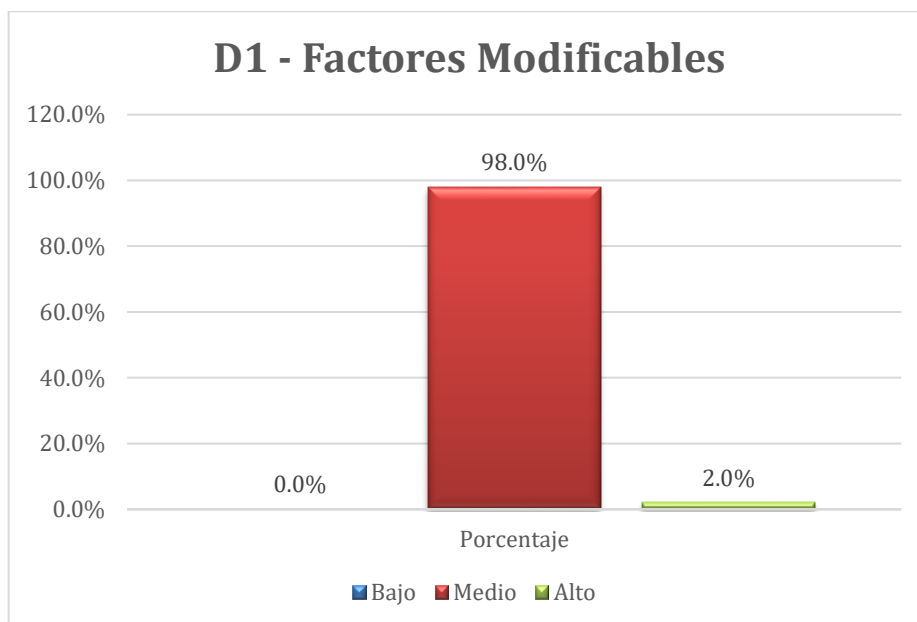


**Figura 1.** Factores de Riesgo en adultos mayores con hipertensión arterial, en una institución de primer nivel de atención, Hualmay- 2025.

**Tabla 2.** Niveles de la dimensión factores modificables en adultos mayores con hipertensión arterial, en una institución de primer nivel de atención, Hualmay-2025.

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	0	0.0%
Medio	98	98.0%
Alto	2	2.0%
Suma total	100	1.0

*Fuente: Encuesta realizada a adultos mayores con hipertensión arterial, en una institución de primer nivel de atención, Hualmay- 2025.*

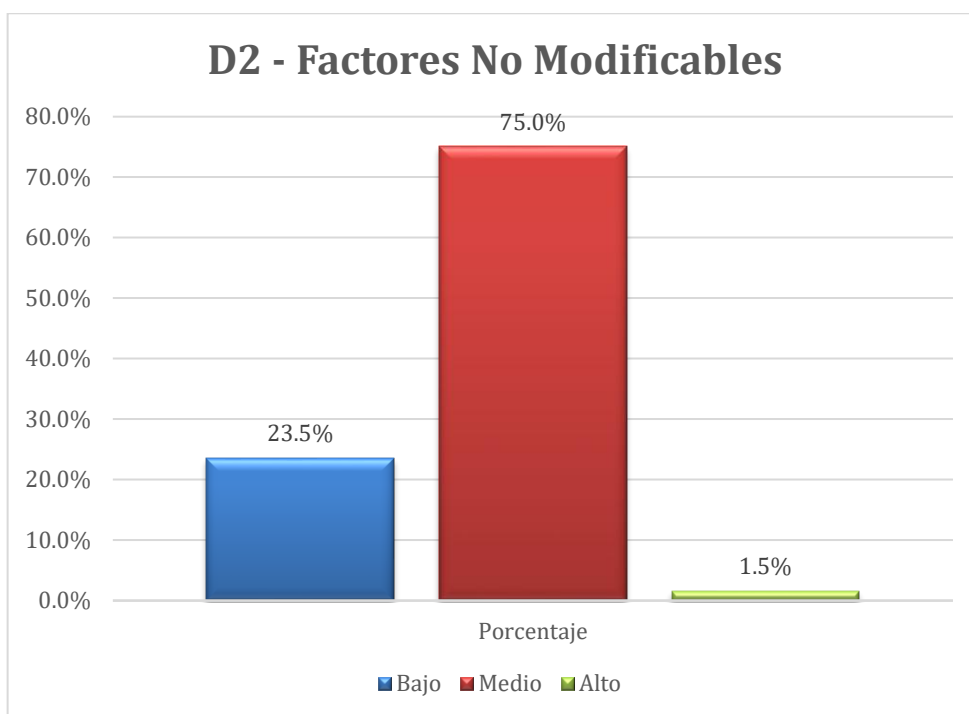


**Figura 2.** Niveles de la dimensión factores modificables en adultos mayores con hipertensión arterial, en una institución de primer nivel de atención, Hualmay- 2025.

**Tabla 3.** Niveles de la dimensión factores no modificables en adultos mayores con hipertensión arterial, en una institución de primer nivel de atención, Hualmay-2025.

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	23.5	23.5%
Medio	75	75.0%
Alto	1.5	1.5%
Suma total	100	1.0

*Fuente: Encuesta realizada a adultos mayores con hipertensión arterial, en una institución de primer nivel de atención, Hualmay- 2025.*



**Figura 3.** Niveles de la dimensión factores no modificables en adultos mayores con hipertensión arterial, en una institución de primer nivel de atención, Hualmay- 2025.

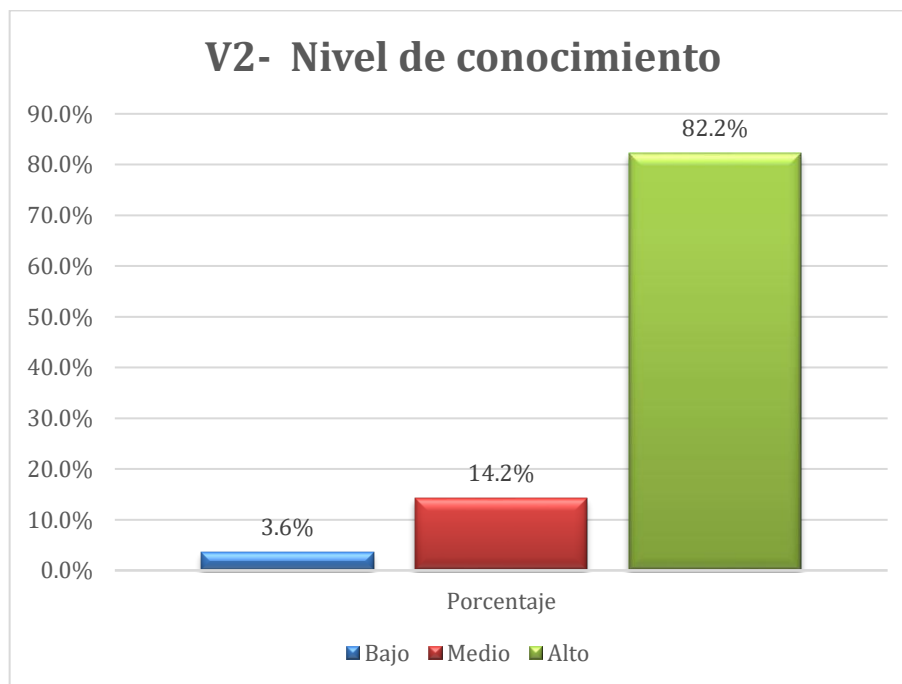
## 5.2. Presentación de Resultados

**Descripción de variable Nivel de conocimiento en adultos mayores con hipertensión.**

**Tabla 4.** Nivel de conocimiento en adultos mayores con hipertensión arterial, en una institución de primer nivel de atención, Hualmay- 2025.

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	3.6	3.6%
Medio	14.2	14.2%
Alto	82.2	82.2%
Suma total	100	1.0

*Fuente: Encuesta realizada a adultos mayores con hipertensión arterial, en una institución de primer nivel de atención, Hualmay- 2025.*

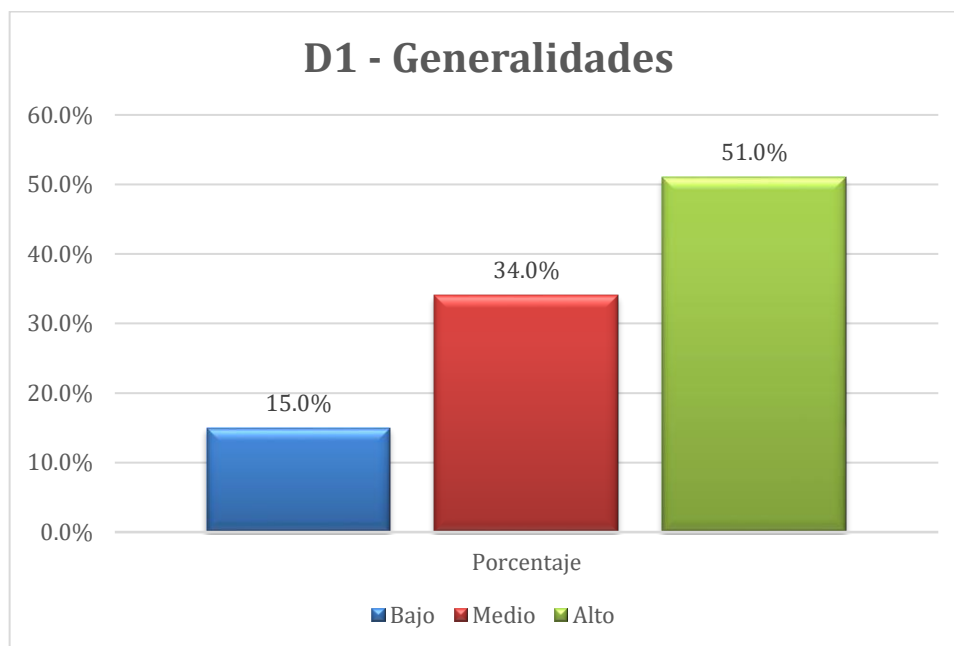


**Figura 4.** Nivel de conocimiento en adultos mayores con hipertensión arterial, en una institución de primer nivel de atención, Hualmay- 2025.

**Tabla 5.** Niveles de la dimensión generalidades en adultos mayores con hipertensión arterial, en una institución de primer nivel de atención, Hualmay-2025.

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	15	15.0%
Medio	34	34.0%
Alto	51	51.0%
Suma total	100	1.0

*Fuente: Encuesta realizada a adultos mayores con hipertensión arterial, en una institución de primer nivel de atención, Hualmay- 2025.*

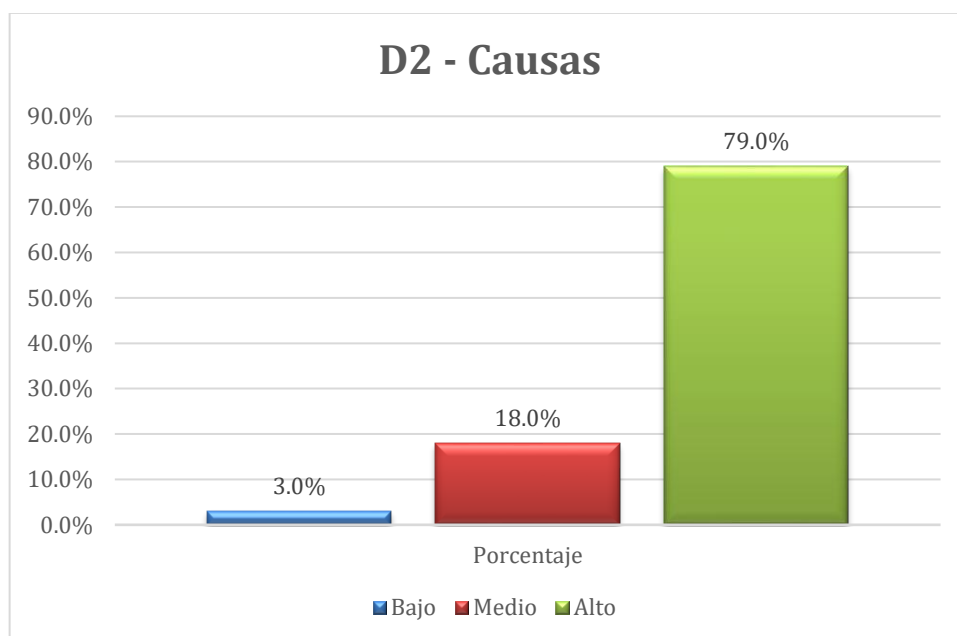


**Figura 5.** Niveles de la dimensión generalidades en adultos mayores con hipertensión arterial, en una institución de primer nivel de atención, Hualmay- 2025.

**Tabla 6.** Niveles de la dimensión causas en adultos mayores con hipertensión arterial, en una institución de primer nivel de atención, Hualmay- 2025.

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	3	3.0%
Medio	18	18.0%
Alto	79	79.0%
Suma total	100	1.0

*Fuente: Encuesta realizada a adultos mayores con hipertensión arterial, en una institución de primer nivel de atención, Hualmay- 2025.*

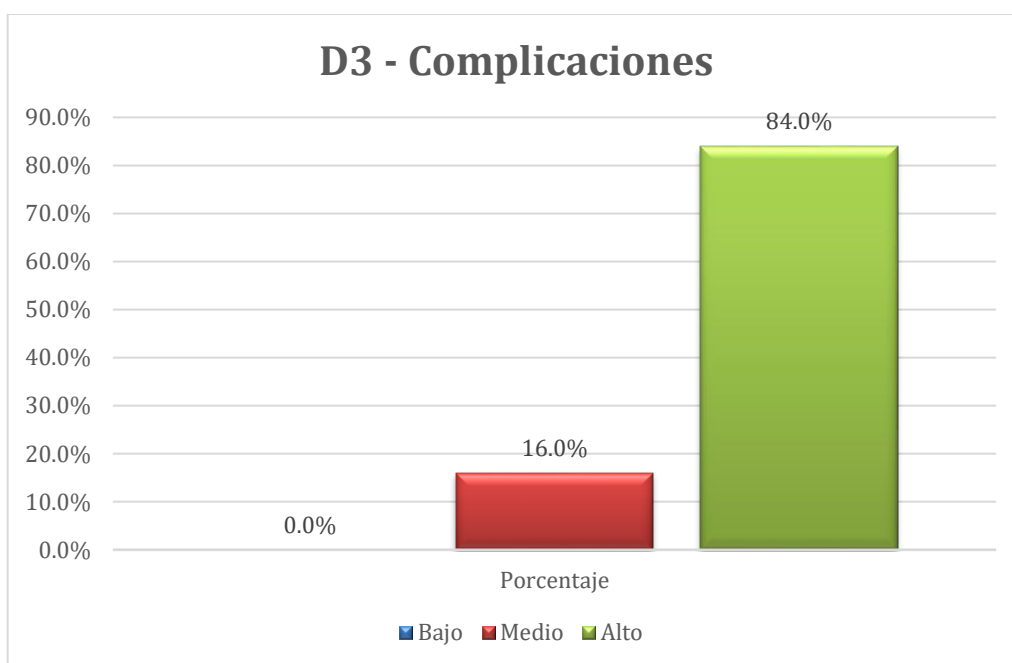


**Figura 6.** Niveles de la dimensión causas en adultos mayores con hipertensión arterial, en una institución de primer nivel de atención, Hualmay- 2025

**Tabla 7.** Niveles de la dimensión complicaciones en adultos mayores con hipertensión arterial, en una institución de primer nivel de atención, Hualmay-2025.

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	0	0.0%
Medio	16	16.0%
Alto	84	84.0%
Suma total	100	1.0

*Fuente: Encuesta realizada a adultos mayores con hipertensión arterial, en una institución de primer nivel de atención, Hualmay- 2025.*

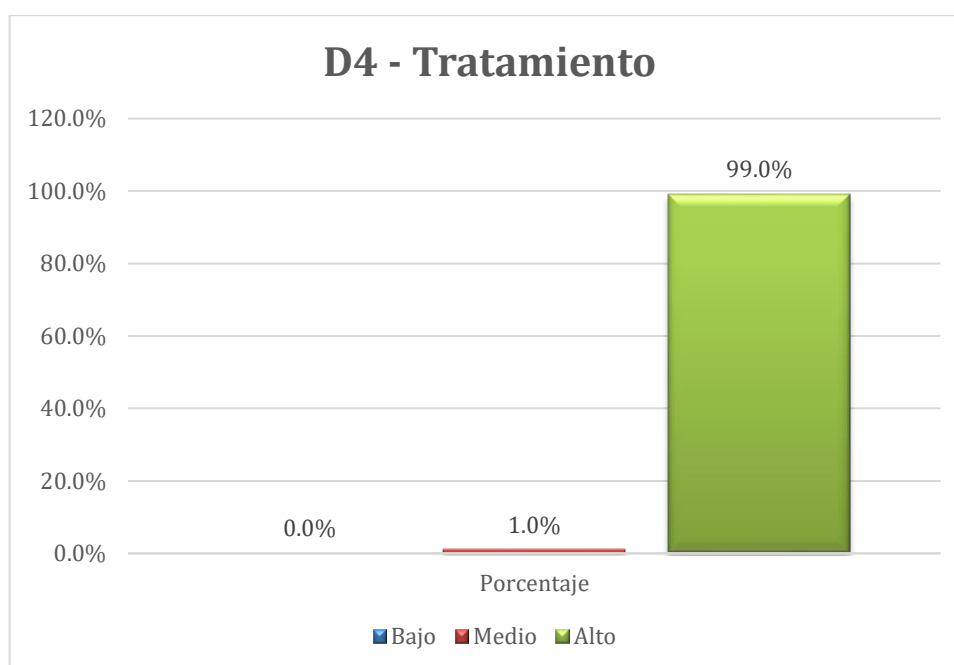


**Figura 7.** Niveles de la dimensión complicaciones en adultos mayores con hipertensión arterial, en una institución de primer nivel de atención, Hualmay- 2025.

**Tabla 8.** Niveles de la dimensión tratamiento en adultos mayores con hipertensión arterial, en una institución de primer nivel de atención, Hualmay- 2025.

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	0	0.0%
Medio	1	1.0%
Alto	99	99.0%
Suma total	100	1.0

*Fuente: Encuesta realizada a adultos mayores con hipertensión arterial, en una institución de primer nivel de atención, Hualmay- 2025.*

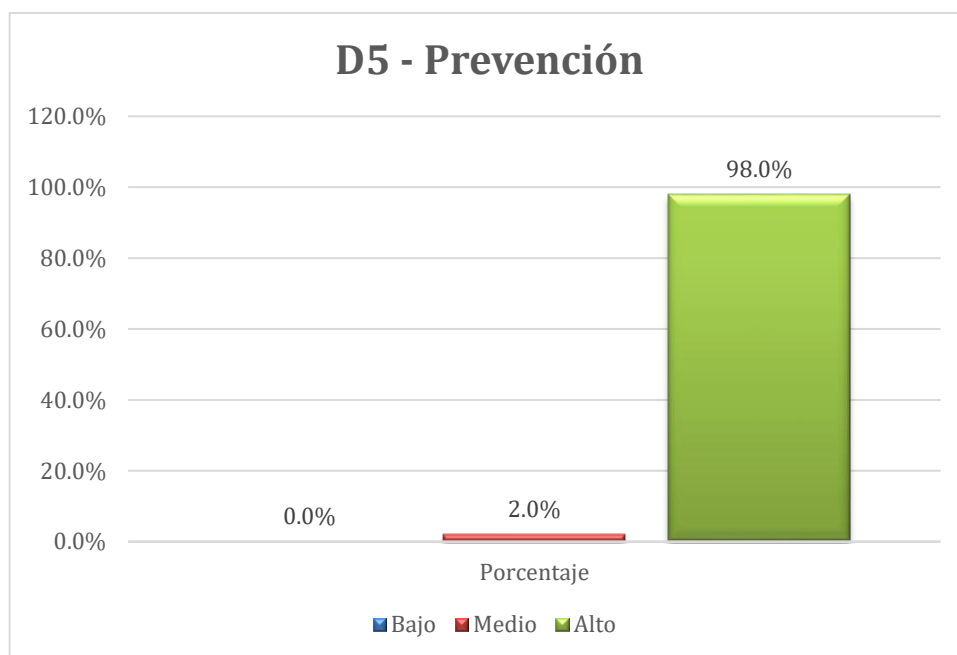


**Figura 8.** Niveles de la dimensión tratamiento en adultos mayores con hipertensión arterial, en una institución de primer nivel de atención, Hualmay- 2025.

**Tabla 9.** Niveles de la dimensión prevención en adultos mayores con hipertensión arterial, en una institución de primer nivel de atención, Hualmay- 2025.

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	0	0.0%
Medio	2	2.0%
Alto	98	98.0%
Suma total	100	1.0

*Fuente: Encuesta realizada a adultos mayores con hipertensión arterial, en una institución de primer nivel de atención, Hualmay- 2025.*



**Figura 9.** Niveles de la dimensión prevención en adultos mayores con hipertensión arterial, en una institución de primer nivel de atención, Hualmay- 2025.

### **5.3. Interpretación de los Resultados**

#### **Variable: Factores de riesgo**

La Tabla 1 y la Figura 1 sintetizan la distribución de los niveles de factores de riesgo en adultos mayores con hipertensión arterial atendidos en la institución de primer nivel de Hualmay (n = 100). Los datos revelan que tres cuartas partes de la muestra (75,0 %) se sitúan en el nivel medio de riesgo, mientras que el 23,5 % presenta un nivel bajo y solo el 1,5 % alcanza un nivel alto. En términos interpretativos, estos resultados ponen de manifiesto que la mayoría de los adultos mayores evaluados se encuentra en un rango intermedio de exposición a factores de riesgo, con una proporción mínima en la categoría de alto riesgo. Esta distribución sugiere la necesidad de reforzar estrategias preventivas dirigidas especialmente a quienes muestran riesgo medio, con el fin de evitar su progresión hacia niveles más graves, así como mantener las conductas protectoras observadas en el grupo de bajo riesgo.

#### **Dimensión: Factores modificables**

La Tabla 2 y la Figura 2 muestran los resultados de la dimensión factores modificables. Se evidencia que el 98,0% de los adultos mayores presenta un nivel medio y el 2,0% un nivel alto. No se registraron casos en el nivel bajo. Este hallazgo sugiere que la mayoría de los participantes tienen un nivel intermedio de exposición a factores modificables relacionados con su condición hipertensiva.

#### **Dimensión: Factores no modificables**

Respecto a los factores no modificables, la Tabla 3 y la Figura 3 reflejan que el 75,0% de los encuestados se encuentra en el nivel medio, el 23,5% en el nivel bajo y solo el 1,5% en el nivel alto. Esta distribución señala que la mayor parte de los adultos mayores tiene una predisposición genética o biológica intermedia frente a la hipertensión arterial.

#### **Variable: Nivel de conocimiento**

En la Tabla 4 y la Figura 4 se reportan los niveles generales de conocimiento sobre hipertensión arterial. Se identifica que un 82,2% de los adultos mayores alcanza un nivel alto de conocimiento, mientras que el 14,2% presenta un nivel medio y apenas el 3,6% un nivel bajo. Esta distribución es alentadora, ya que revela que la mayoría de los encuestados posee información adecuada sobre su enfermedad, lo cual es un factor clave para el manejo efectivo y la prevención de complicaciones. Sin embargo, el grupo con conocimiento limitado, aunque

reducido, representa una población vulnerable que requiere atención educativa focalizada.

### **Dimensión: Generalidades**

La Tabla 5 y la Figura 5 muestran los niveles de conocimiento sobre las generalidades de la hipertensión, como su definición, causas básicas y factores de riesgo comunes. El 51,0% de los adultos mayores alcanza un nivel alto, el 34,0% se ubica en nivel medio y el 15,0% en nivel bajo. Estos resultados indican una comprensión aceptable, aunque no uniforme, sobre los aspectos fundamentales de la enfermedad. La presencia de un porcentaje significativo con niveles medio y bajo sugiere la necesidad de reforzar los contenidos educativos básicos para consolidar una base sólida de conocimientos entre los pacientes.

### **Dimensión: Causas**

En la Tabla 6 y la Figura 6 se evidencia que el 79,0% de los adultos mayores tiene un nivel alto de conocimiento sobre las causas de la hipertensión, seguido por el 18,0% en nivel medio y solo el 3,0% en nivel bajo. Este resultado refleja una buena interiorización de los factores que contribuyen al desarrollo de la enfermedad, como el sedentarismo, la dieta alta en sodio, el consumo de alcohol, entre otros. Esta conciencia es relevante, ya que permite al paciente reconocer los elementos de su estilo de vida que pueden ser modificados para mejorar su salud cardiovascular.

### **Dimensión: Complicaciones**

Los resultados consignados en la Tabla 7 y la Figura 7 revelan que el 84,0% de los encuestados posee un nivel alto de conocimiento sobre las complicaciones asociadas a la hipertensión, mientras que el 16,0% se encuentra en un nivel medio. No se reportaron casos en el nivel bajo. Este nivel de conocimiento resulta especialmente relevante, dado que las complicaciones —como el accidente cerebrovascular, el infarto de miocardio o la insuficiencia renal— constituyen los desenlaces más graves de la enfermedad. Por tanto, este alto nivel de comprensión puede promover una mayor adherencia al tratamiento y vigilancia médica.

### **Dimensión: Tratamiento**

En cuanto al tratamiento, la Tabla 8 y la Figura 8 indican que el 99,0% de los adultos mayores encuestados tiene un nivel alto de conocimiento, y solo el 1,0% se ubica en el nivel medio. No se registraron participantes con nivel bajo. Esta cifra es altamente positiva, ya que evidencia una apropiada comprensión de los métodos de control, tanto farmacológicos como no farmacológicos. Tal conocimiento puede favorecer una correcta toma de medicamentos, asistencia regular a controles médicos y adopción de medidas preventivas, lo cual se traduce en una mejor calidad de vida para los pacientes hipertensos.

### **Dimensión: Prevención**

Finalmente, la Tabla 9 y la Figura 9 muestran que el 98,0% de los adultos mayores presenta un nivel alto de conocimiento en relación con las medidas preventivas, mientras que el 2,0% alcanza un nivel medio. Al igual que en la dimensión tratamiento, no se identificaron casos en nivel bajo. Este resultado resalta la eficacia de las estrategias de promoción de la salud en este grupo poblacional y señala que existe una cultura preventiva consolidada respecto a la hipertensión. No obstante, se debe continuar fortaleciendo estas prácticas para asegurar su sostenibilidad a largo plazo.

## VI. ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

### 6.1. Análisis inferencial

#### 6.1.1 Prueba de normalidad de datos

Con la prueba normalidad de datos se verificará si los datos analizados en la presente tesis presentan una distribución normal o distribución conocida, si los datos estadísticos presentaran una distribución normal se usará el estadístico no paramétrico de Rho de Spearman. Para ello se evaluará la distribución de los datos con las siguientes hipótesis:

H<sub>0</sub>: Los datos presentan una distribución normal.

H<sub>1</sub>: Los datos no presentan una distribución normal.

#### Regla de decisión:

Si el Sig. p valor < 0.05 entonces se rechaza la H<sub>0</sub>

Si Sig. p valor > 0,05 entonces se acepta la H<sub>0</sub>

**Tabla 10.** Test de Normalidad KS

Variable	Estadístico KS	gl	Sig.
Factores de riesgo - Factores modificables	0,225	100	0,000*
Factores de riesgo - Factores no modificables	0,370	100	0,000*
Nivel de conocimiento - Generalidades	0,243	100	0,000*
Nivel de conocimiento - Causas	0,343	100	0,000*
Nivel de conocimiento - Complicaciones	0,394	100	0,000*
Nivel de conocimiento - Tratamiento	0,278	100	0,000*
Nivel de conocimiento - Prevención	0,387	100	0,000*

Dado que todas las variables y dimensiones analizadas presentan valores de significancia inferiores a 0,05, se concluye que ninguna de ellas sigue una distribución normal. En consecuencia, se rechaza la hipótesis nula ( $H_0$ ) para cada caso y se acepta la hipótesis alternativa ( $H_1$ ), lo cual justifica la aplicación de pruebas estadísticas no paramétricas para el análisis inferencial posterior.

### 6.1.2 Prueba de hipótesis

#### Hipótesis general

$H_0$ : No existe relación significativa entre el conocimiento y los factores de riesgo de los adultos mayores con hipertensión arterial, en una institución de primer nivel de atención, Hualmay- 2025

$H_1$ : Existe relación significativa entre el conocimiento y los factores de riesgo de los adultos mayores con hipertensión arterial, en una institución de primer nivel de atención, Hualmay- 2025

**Tabla 11.** Correlación Rho de Spearman entre el nivel de conocimiento y los factores de riesgo

	Nivel de conocimiento	Factores de riesgo
Coefficiente de correlación	1.000	-0.120
Sig. (bilateral)	-	0.235
N	100	100

Nota: La correlación no es significativa al nivel 0.05 (bilateral).

De acuerdo con la tabla, se observa que el coeficiente de correlación de Spearman es  $-0.120$  y el valor de significancia bilateral es  $0.235$ , el cual es mayor que  $0.05$ . Por lo tanto, no se rechaza la hipótesis nula ( $H_0$ ), concluyéndose que no existe una relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y los factores de riesgo en los adultos mayores con hipertensión arterial en una institución de primer nivel de atención, Hualmay – 2025.

#### Hipótesis Específica N°1

$H_0$ : No existe relación significativa entre el conocimiento y los factores modificables en los adultos mayores con hipertensión arterial, en una institución de primer nivel de atención, Hualmay- 2025

$H_1$ : Existe relación significativa entre el conocimiento y los factores modificables en los adultos mayores con hipertensión arterial, en una institución de primer nivel de atención, Hualmay- 2025

**Tabla 12.** Prueba de hipótesis específica N°1

	Conocimiento	Factores modificables
Coefficiente de correlación	1,000	-,173
Sig. (bilateral)	---	,085
N	100	100

\*\* . La correlación no es significativa al nivel 0,05 (bilateral).

De la Tabla 12 se observa que no existe una relación significativa entre el nivel de conocimiento y los factores modificables en los adultos mayores con hipertensión arterial, en una institución de primer nivel de atención. El coeficiente de correlación de Spearman fue de -0,173 y el valor de significancia fue de 0,085, el cual es mayor al valor crítico de 0,05. Por lo tanto, no se rechaza la hipótesis nula y se concluye que no existe relación significativa entre las variables mencionadas.

### Hipótesis Específica N°2

H<sub>0</sub>: No existe relación significativa entre el conocimiento y los factores no modificables en los adultos mayores con hipertensión arterial, en una institución de primer nivel de atención, Hualmay -2025

H<sub>1</sub>: Existe relación significativa entre el conocimiento y los factores no modificables en los adultos mayores con hipertensión arterial, en una institución de primer nivel de atención, Hualmay -2025

**Tabla 13.** Prueba de hipótesis específica N°2

	Conocimiento	Factores no modificables
Coefficiente de correlación	1,000	,176
Sig. (bilateral)	---	,080
N	100	100

\*\* . La correlación no es significativa al nivel 0,05 (bilateral).

De la Tabla 13 se observa que no existe una relación significativa entre el nivel de conocimiento y los factores no modificables en los adultos mayores con hipertensión arterial, en una institución de primer nivel de atención. El coeficiente de correlación de Spearman fue de 0,176 y el valor de significancia fue de 0,080, el cual es mayor al valor crítico de 0,05. Por lo tanto, no se rechaza la hipótesis nula y se concluye que no existe relación significativa entre las variables mencionadas.

## VII. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

### 7.1. Comparación de RESULTADOS

Respecto a los factores de riesgo (Tabla 1), se observó que el 52,0% de los adultos mayores se ubicó en un nivel medio, el 47,0% en nivel bajo y solo el 1,0% presentó un nivel alto. Al desagregar por dimensiones, se evidenció que el 98,0% de los participantes presentaba un nivel medio en factores modificables (Tabla 2), lo cual sugiere la presencia persistente de hábitos o condiciones de vida que pueden ser intervenidas, mientras que en los factores no modificables (Tabla 3), el 75,0% se ubicó en nivel medio, el 23,5% en bajo y el 1,5% en alto. Estos hallazgos evidencian una exposición intermedia a los factores de riesgo asociados a la hipertensión arterial, lo cual es coherente con estudios previos como el de Avalos y Marreros (2021) (13), quienes hallaron que, pese a niveles adecuados de conocimiento, la mayoría de los adultos mayores mantenía conductas de autocuidado regulares y exposición a factores de riesgo. Asimismo, Rojas (2023) reportó que los participantes con conocimiento bajo o medio sobre factores modificables también presentaban malas actitudes hacia la adherencia terapéutica. Desde una perspectiva teórica, el Modelo de Creencias en Salud de Rosenstock (33) explica que no basta con conocer los riesgos, sino que es fundamental que la persona perciba su susceptibilidad y la gravedad de la enfermedad, así como los beneficios y barreras de modificar su conducta. Por tanto, el nivel medio de riesgo observado en esta población puede estar relacionado con una baja percepción de vulnerabilidad, a pesar del conocimiento declarado. Esto sugiere que se requieren intervenciones que no solo informen, sino que motiven el cambio de hábitos mediante estrategias que fortalezcan la autoeficacia, la percepción del riesgo y la reducción de barreras conductuales.

En los resultados descriptivos obtenidos (Tabla 4), se identificó que el 82,2% de los adultos mayores con hipertensión arterial presentó un nivel alto de conocimiento, el 14,2% un nivel medio y solo el 3,6% un nivel bajo. Esta alta proporción de conocimiento revela una apropiada interiorización de los contenidos básicos sobre la enfermedad, especialmente en las

dimensiones de tratamiento (99%) y prevención (98%) que fueron las más altas. Sin embargo, dimensiones como generalidades (51%) y causas (79%) en nivel alto evidencian que aún persisten brechas en la comprensión de aspectos fundamentales. Esta tendencia es coherente con antecedentes nacionales como los estudios de Angulo (2021) (12) y Apaza et al. (2021) (11), quienes también reportaron un alto nivel de conocimiento en la mayoría de sus muestras; no obstante, otros trabajos como el de Rojas (2023) (15) identificaron niveles bajos o intermedios de conocimiento, lo cual influye negativamente en la adherencia al tratamiento. Desde el enfoque teórico, la Teoría del Aprendizaje Social de Bandura (19) sustenta que el conocimiento se adquiere no solo por instrucción formal, sino también por la observación de modelos sociales, lo cual puede explicar los buenos resultados en dimensiones visibles como tratamiento y prevención. Sin embargo, la internalización parcial de las generalidades y causas podría deberse a una transmisión incompleta del conocimiento o a la ausencia de experiencias previas que refuercen el aprendizaje significativo. Así, si bien el conocimiento general sobre la hipertensión en esta población es alto, el reforzamiento de los contenidos básicos sigue siendo un aspecto pendiente en la educación para la salud.

**Ho:** No existe relación significativa entre el conocimiento y los factores de riesgo en adultos mayores con hipertensión arterial.

Los resultados obtenidos mediante la prueba de Rho de Spearman (Tabla 11) evidenciaron un coeficiente de correlación de  $-0.120$  y un valor de significancia bilateral de  $0.235$ , superior al umbral crítico de  $0.05$ . Esto indica que no se encontró una relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y los factores de riesgo en la población evaluada. Este hallazgo coincide con los resultados reportados por Angulo (2021) (12), quien también encontró que, pese a que el 98,8% de su muestra poseía buen conocimiento, no existía una relación directa con las prácticas de autocuidado. Asimismo, en el estudio de Avalos y Marreros (2021) (13), se observó que a pesar de un 68% de conocimiento alto, el autocuidado era predominantemente regular, lo que refleja una desconexión entre saber y

actuar. Teóricamente, esta disociación puede explicarse a través del Modelo de Creencias en Salud de Rosenstock (33), el cual sostiene que el simple conocimiento no es suficiente para modificar conductas si no está acompañado de una percepción clara de susceptibilidad y gravedad, beneficios percibidos, barreras y estímulos para la acción. En este contexto, aunque los adultos mayores conocen los aspectos básicos de la hipertensión, la adopción de conductas preventivas para reducir su riesgo depende de múltiples variables motivacionales, psicológicas y sociales. Así, el resultado encontrado en esta hipótesis subraya la necesidad de intervenciones que refuercen la percepción del riesgo y promuevan la autoeficacia en esta población.

### **Hipótesis Específica N°1**

**Ho:** No existe relación significativa entre el conocimiento y los factores modificables en adultos mayores con hipertensión arterial.

Según la Tabla 12, la correlación entre el nivel de conocimiento y los factores modificables fue de -0.173, con un valor de significancia de 0.085. Al ser este valor superior a 0.05, se confirma la hipótesis nula, es decir, no existe una relación significativa entre estas variables. Este resultado se alinea con el estudio de Avalos y Marreros (2021) (13), donde se observó un alto nivel de conocimiento (68%) pero un 79% con autocuidado solo regular, especialmente en los requisitos de autocuidado general y del desarrollo, los cuales se relacionan con los factores modificables como alimentación, actividad física o consumo de sustancias nocivas. Esta falta de relación puede explicarse desde la Teoría del Aprendizaje Social de Bandura (19), que plantea que el aprendizaje se logra a través de la observación y experiencia, pero requiere de elementos como la autoeficacia —la creencia en la capacidad propia de lograr cambios— para que el conocimiento se traduzca en acción. Si bien los adultos mayores conocen los factores que inciden en su hipertensión, es probable que enfrenten barreras personales, sociales o estructurales que les impidan modificar sus hábitos. Por ello, el conocimiento por sí solo no garantiza la modificación de comportamientos relacionados con factores como el

sedentarismo, la mala alimentación o el consumo de sal, lo cual justifica la ausencia de correlación significativa entre ambas variables.

### **Hipótesis Específica N°2**

**Ho:** No existe relación significativa entre el conocimiento y los factores no modificables en adultos mayores con hipertensión arterial.

Tal como se muestra en la Tabla 13, el coeficiente de correlación de Spearman fue de 0.176 y el valor de significancia fue de 0.080, lo cual es mayor al umbral de 0.05. Por tanto, no se rechaza la hipótesis nula, concluyéndose que no hay relación significativa entre el nivel de conocimiento y los factores no modificables. Esta ausencia de relación resulta lógica, dado que estos factores —como la edad, el sexo o los antecedentes familiares— son inherentes al individuo y no pueden modificarse mediante la adquisición de conocimientos. Estudios como el de Wolde et al. (2022) (10) reportaron que, si bien el conocimiento general sobre la hipertensión era bajo en su población, los trabajadores del sector público que vivían cerca del hospital y llevaban años en tratamiento tenían un conocimiento mayor, lo cual sugiere una asociación contextual más que causal con los factores no modificables. En términos teóricos, el Modelo de Creencias en Salud de Rosenstock (33) sigue siendo pertinente,

ya que, si bien el conocimiento no puede cambiar las características biológicas del paciente, sí puede motivarlo a adoptar medidas preventivas o de control al tomar conciencia de su predisposición. Sin embargo, los resultados actuales muestran que esta concientización no necesariamente se refleja en una correlación cuantitativa entre el nivel de conocimiento y la exposición a estos factores, lo que refuerza la necesidad de intervenciones focalizadas no solo en la educación, sino también en el empoderamiento emocional y la vigilancia continua del riesgo.

## CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

### Conclusiones:

Se concluye que no existe una relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y los factores de riesgo en los adultos mayores con hipertensión arterial atendidos en una institución de primer nivel de atención en Hualmay ( $\rho = -0.120$ ;  $p = 0.235$ ). A pesar de que una mayoría significativa presentó un alto nivel de conocimiento sobre su enfermedad, esto no se traduce en una menor exposición a factores de riesgo. Este hallazgo refleja una desconexión entre el conocimiento y la conducta preventiva, lo cual evidencia la necesidad de reforzar no solo la transmisión de información, sino también la percepción de riesgo, la autoeficacia y el acompañamiento conductual para fomentar cambios sostenidos en los estilos de vida.

Respecto a la primera hipótesis específica N°1, se determinó que no existe una relación significativa entre el nivel de conocimiento y los factores de riesgo modificables ( $\rho = -0.173$ ;  $p = 0.085$ ). Aunque los adultos mayores conocen los factores que inciden en su hipertensión, como la alimentación inadecuada, el sedentarismo o el consumo de sal, el nivel medio de exposición persiste. Este resultado indica que el conocimiento por sí solo no es suficiente para inducir cambios en los hábitos de salud, siendo necesarias intervenciones más integrales que combinen educación, motivación y apoyo estructurado para modificar conductas de riesgo.

Finalmente, en relación con la segunda hipótesis específica N°2, no se encontró una relación significativa entre el nivel de conocimiento y los factores no modificables ( $\rho = 0.176$ ;  $p = 0.080$ ), tales como la edad, el sexo y los antecedentes familiares. Como era previsible, estos factores biológicos no pueden ser alterados por el conocimiento, pero su reconocimiento sigue siendo esencial para que los adultos mayores comprendan su nivel de riesgo y tomen decisiones informadas respecto a su salud. Por tanto, aunque no exista correlación estadística, es recomendable continuar promoviendo la comprensión de estos factores dentro de las estrategias educativas para fomentar una cultura preventiva.

**Recomendaciones:**

Se recomienda que el equipo multidisciplinario del establecimiento implemente programas de intervención educativa complementados con estrategias motivacionales y de acompañamiento conductual personalizado, con el objetivo de cerrar la brecha entre el conocimiento y la práctica en salud. Estas intervenciones deben fomentar la percepción del riesgo, la autoeficacia y el compromiso del paciente, utilizando dinámicas participativas, sesiones grupales, y seguimiento periódico, priorizando a los adultos mayores con hipertensión arterial que, pese a su conocimiento, mantienen estilos de vida poco saludables.

Se recomienda que el personal de enfermería fortalezca las actividades de educación sanitaria incorporando estrategias orientadas al cambio de comportamiento, como asesorías individuales, planes de acción personalizados y técnicas de entrevista motivacional. Estas acciones deben centrarse en reducir la exposición a factores modificables —como el consumo de sal, el sedentarismo y la mala alimentación— mediante planes realistas y sostenibles, diseñados en función del contexto socioeconómico y familiar del adulto mayor.

Se recomienda integrar en las sesiones de consejería y seguimiento clínico un enfoque educativo que refuerce el reconocimiento y la aceptación de los factores no modificables (edad, sexo, antecedentes familiares), promoviendo en los adultos mayores una actitud proactiva frente al control de su salud. El objetivo es que, aun cuando no puedan modificar estas condiciones, comprendan su relevancia como elementos de riesgo y se adhieran con mayor responsabilidad a los controles, exámenes preventivos y seguimiento farmacológico.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Hipertensión. [internet] 16 de marzo del 2023. [consultado el 28 de abril del 2025]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/hypertension>
2. Organización Mundial de la Salud. La OMS detalla, en un primer informe sobre la hipertensión arterial, los devastadores efectos de esta afección y maneras de ponerle coto. [internet] 19 de setiembre del 2023 [consultado el 28 de abril del 2025]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/19-09-2023-first-who-report-details-devastating-impact-of-hypertension-and-ways-to-stop-it>
3. Organización Panamericana de la Salud. *Hipertensión arterial: Datos clave y respuesta regional*. Washington, D.C.: OPS; 2023 [citado 2024 oct 10]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/hipertension>
4. Ministerio de Salud del Perú. En el Perú, existen 5.5 millones de personas mayores de 15 años que sufren de hipertensión arterial [Internet]. Lima: MINSA; 2022 [citado 2025 abr 29]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/607500-en-el-peru-existen-5-5-millones-de-personas-mayores-de-15-anos-que-sufren-de-hipertension-arterial>
5. Turpo-Cayo EY, Azañedo D. Análisis espacial de la hipertensión arterial en adultos peruanos, 2022. *Rev Peru Cardiol*. 2023;4(2):e296. Disponible en: <https://apcyccv.org.pe/index.php/apccc/article/view/296>
6. Leszczak J, Czenczek E, Asif M, Katarzyna J. Risk factors and prevalence of hypertension in older adults from south-eastern Poland: an observational study. *Scient. Rept.* [On line] 2024 [consulted of 20 on april 2025]; 14(1). Available in: <http://dx.doi.org/10.1038/s41598-024-52009-3>
7. Beltrán O. Relación entre el grado de conocimiento sobre la hipertensión arterial y el control en pacientes hipertensos de la U.M.F. 57 I.M.S.S. [tesis de licenciatura en línea]. Puebla: Benemérita Universidad Autónoma de Puebla; 2020 [citado 2025 abr 29]. Disponible en: <https://repositorioinstitucional.buap.mx/items/05d6aa67-688e-4843-bb5f-5a3816158951>
8. Machaalani M, Seifeddine H, Ali A, Bilar H, Briman O, Chahine M. Knowledge, Attitude, and Practice Toward Hypertension Among Hypertensive Patients Residing in Lebanon. *Vasc Health Risk Manag.* [On line] 2022 [consulted of 20 on april 2024]; 18: 541–553. Available: <https://doi.org/10.2147%2FVHRM.S367187>
9. Pazmiño Armijos AA, Maldonado Montoya GB, Martínez Miño MZ. Programa de intervención educativa para mejorar los conocimientos, actitudes y prácticas de pacientes hipertensos del Hospital Básico N°

- 11 de la Brigada Blindada Galápagos Chimborazo, Ecuador, diciembre 2021 - febrero 2022. Pol Conocimiento [Internet]. 2024 Feb [citado 2025 abr 29];9(2):1387-1402. Disponible en: <https://polodelconocimiento.com/ojs/index.php/es/article/view/6595>
10. Wolde M, Azale T, Debalkie G, Addis B. Knowledge about hypertension and associated factors among patients with hypertension in public health facilities of Gondar city, Northwest Ethiopia: Ordinal logistic regression analysis. PloS One. [On lines] 2022 [consulted of 25 on april 2029]; 17(6): e0270030. Available in: <https://doi.org/10.1371%2Fjournal.pone.0270030>
  11. Apaza Arzapalo DR, Salinas Quiñonez MR, Pantoja Sánchez LR. Nivel de conocimiento de hipertensión arterial en docentes de una institución educativa pública, Lima provincias, 2021. Horiz Med [Internet]. 2023 [citado 2025 abr 29];23(2):e2145. Disponible en: <https://www.horizontemedico.usmp.edu.pe/index.php/horizontemed/article/view/2145Alicia+4>
  12. Angulo S. Nivel De Conocimiento Y Prácticas De Autocuidado En Adultos Mayores Hipertensos En Trujillo. [Tesis de licenciada en enfermería] Lima: Universidad Cesar Vallejo, 2021. [consultado el 29 de abril del 2025]. Disponible en: [https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/88400/Angulo\\_RSE-Gomez\\_RJM-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/88400/Angulo_RSE-Gomez_RJM-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
  13. Avalos Y, Marrero M. Nivel de conocimiento y autocuidado del adulto mayor con hipertensión arterial en el Centro de Salud Buen Pastor, Trujillo. [Tesis de licenciada en enfermería] Lima: Universidad Cesar Vallejo, 2021. [consultado el 29 de abril del 2025]. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12692/88369>
  14. Ortega Allca CA. *Características del seguimiento y tratamiento de pacientes con hipertensión arterial de la Microrred Ciudad Blanca en la ciudad de Arequipa en el año 2021 durante el segundo año de pandemia* [tesis de licenciatura en línea]. Arequipa: Universidad Católica de Santa María; 2022 [citado 2025 abr 29]. Disponible en: <https://repositorio.ucsm.edu.pe/handle/20.500.12920/11771>
  15. Rojas Y, Fuentes M. Conocimiento sobre factores de riesgo y adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes hipertensos del programa adulto mayor del hospital II Ramón Castilla, Lima – Perú. Ciencia Latina [Internet]. 2023 [consultado el 29 de abril del 2025]; 7(2): 9693-709. Disponible en: <https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/6074>
  16. García R. Univocidad y ciencia intuitiva en Spinoza. Rev Filos [Internet]. 2023 [citado 2025 abr 29];35(2):324–344. Disponible en: [file:///C:/Users/lilia/Downloads/1016-913X-arete-35-02-324%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/lilia/Downloads/1016-913X-arete-35-02-324%20(1).pdf)

17. Martínez R, Hernández N, Del Carpio. Teoría del conocimiento e investigación: reflexiones sobre sus fundamentos filosóficos. Rev. Cient. RUNAE. [internet] 2017 [[Consultado el 29 de abril del 2024]; (2): 51-69. Disponible en: <https://www.studocu.com/ec/document/universidad-tecnica-de-machala/epidemiologia/teoria-del-conocimiento-e-investigacion-reflexiones-sobre-sus-fundamentos/72440597>
18. Organización Mundial de la Salud. Educación sexual integral [Internet]. Ginebra: OMS; 2023 [citado 2025 abr 29]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/questions-and-answers/item/comprehensive-sexuality-education>
19. Bandura A. Social foundations of thought and action: A social cognitive theory. Englewood Cliffs (NJ): Prentice-Hall; 1986.
20. Anchia K, Naranjo E, Sáenz E. Manejo de la hipertensión en adultos mayores: un reto clínico actual. Rev. Cienc. Sal. Inten. [internet] 2023 [Consultado el 29 de abril del 2025]; 7(4): 101-112. Disponible en: <https://doi.org/10.34192/>
21. Campos I, Oviedo C, Vargas J, Ramírez D, Medina C, Gómez E, Hernández L, Barquera S. Prevalencia, tratamiento y control de la hipertensión arterial en adultos mexicanos: resultados de la Ensanut 2022. Salud Publica Mex [Internet]. 2023 [Consultado 29 de abril de 2025]; 65: s169-s180. Disponible en: <https://www.saludpublica.mx/index.php/spm/article/view/14779>
22. Zavala A, Zambrano T, Vivar L, Fuentes J. Epidemiología y factores de riesgo de la hipertensión arterial en los países de Latinoamérica y Europa. MQRInvestigar [Internet]. 2024 [Consultado 29 de abril de 2025];8(1):1371-89. Disponible en: <https://www.investigarmqr.com/ojs/index.php/mqr/article/view/951>.
23. Arcos M, Galárraga E. Factores de riesgo asociados a problemas de hipertensión arterial en mujeres. Pentaciencias [Internet] 2023 [consultado 29 de abril de 2025]; 5(5): 401-14. Disponible en: <https://editorialalema.org/index.php/pentaciencias/article/view/748>.
24. Organización Mundial de la Salud. Hipertensión arterial [Internet]. Ginebra: OMS; 2023 [citado 2025 abr 29]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/hypertension>

25. Whelton PK, Carey RM, Aronow WS, Casey DE, Collins KJ, Dennison Himmelfarb C, et al. 2017 ACC/AHA/AAPA/ABC/ACPM/AGS/APhA/ASH/ASPC/NMA/PCNA Guideline for the prevention, detection, evaluation, and management of high blood pressure in adults. *J Am Coll Cardiol* [Internet]. 2018;71(19):e127–e248. Disponible en: <https://www.jacc.org/doi/10.1016/j.jacc.2017.11.006>
26. Hidalgo D, Rodríguez R, Gonzales S, Peña J, Selva A. Principales características clínicas y epidemiológicas de pacientes con hipertensión arterial en un área de salud comunitaria venezolana. *MEDISAN* [internet] 2023 [consultado 30 de abril de 2025]; 27(5); e4494. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/3684/368476184010/368476184010.pdf>
27. Chalco M, Zhingre A. Hipertensión arterial, un reto farmacológico. *Vive Rev. Salud* [Internet]. 2023 [consultado 30 de abril de 2025]; 6(16): 251-263. Disponible en: <https://doi.org/10.33996/revistavive.v6i16.223>
28. Organización Panamericana de la Salud. Hipertensión: Datos clave y prevención [Internet]. Washington, D.C.: OPS; 2023 [citado 2025 abr 29]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/hipertension>
29. World Health Organization. *WHO guideline for the pharmacological treatment of hypertension in adults* [Internet]. Geneva: WHO; 2021 [citado 2025 abr 29]. Disponible en: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/344424/9789240033986-eng.pdf>
30. Polo Cuenca VA, Martínez Hernández FE, Vega M, Vargas YT, Laverde LA, Tafurt Y. Factores de riesgo asociados a la hipertensión arterial en adultos. *Rev Nav Med* [Internet]. 2018 [citado 2025 abr 29];4(1):32–9. Disponible en: <https://journals.uninavarra.edu.co/index.php/navarramedica/article/view/4-v4-n1-2018>
31. González-Salazar F, Rojas-Mendoza J, Pérez-López M. Prevalencia de hipertensión arterial y de sus factores de riesgo en adultos de la ciudad de Lima. *Rev Médica* [Internet]. 2020 [citado 2025 abr 29];26(3):45–52. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/7253521.pdf>

32. Mion D Jr, Pierin AMG, Bensenor IM, et al. Prevalência e fatores de risco para hipertensão em uma população urbana brasileira. Arq Bras Cardiol [Internet]. 2004 [citado 2025 abr 29];82(1):21–5. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/abc/a/fdXDKDXKC47hPJGBK3P9J4y/?lang=es>
33. Rosenstock IM, Strecher VJ, Becker MH. Social learning theory and the Health Belief Model. Health Educ Q. 1988;15(2):175–83. Disponible en: <https://doi.org/10.1177/109019818801500203>
34. Polo Cuenca VA, Martínez Hernández FE, Vega M, Vargas YT, Laverde LA, Tafurt Y. Factores de riesgo asociados a la hipertensión arterial en adultos. Rev Nav Med [Internet]. 2018 [citado 2025 abr 29];4(1):32–9. Disponible en: <https://journals.uninavarra.edu.co/index.php/navarramedica/article/view/4-v4-n1-2018>
35. Organización Mundial de la Salud. Hipertensión [Internet]. Ginebra: OMS; 2023 [citado 2025 abr 29]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/hypertension>
36. Organización Mundial de la Salud. Envejecimiento y salud [Internet]. Ginebra: OMS; 2023 [citado 2025 abr 29]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>
37. Comunidad de Madrid. Estilos de vida | Atención Primaria - Comunidad de Madrid [Internet]. Madrid: Comunidad de Madrid; 2021 [citado 2025 abr 29]. Disponible en: <https://www.comunidad.madrid/hospital/atencionprimaria/ciudadanos/estilos-vida>
38. MedlinePlus. Prevención de la presión arterial alta [Internet]. Bethesda: MedlinePlus; 2023 [citado 2025 abr 29]. Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/howtopreventhighbloodpressure.html>
39. Bandura A. Self-efficacy: The exercise of control. New York: W.H. Freeman; 1997.
40. Sánchez Flores FA. Fundamentos epistémicos de la investigación cualitativa y cuantitativa: consensos y disensos. Vol. 13, Revista Digital de Investigación en Docencia Universitaria. scielo; 2019. p. 102–22.

41. Ceroni Galloso M. ¿Investigación básica, aplicada o sólo investigación?. Vol. 76, Revista de la Sociedad Química del Perú. scielo; 2010. p. 5–6.
42. Osada J, Salvador-Carrillo J. Estudios \_descriptivos correlacionales: ¿término correcto? . Vol. 149, Revista médica de Chile. scielo ; 2021. p. 1383–4.
43. Ventura-León JL. ¿Población o muestra?: Una diferencia necesaria. Vol. 43, Revista Cubana de Salud Pública. scielocu; 2017. p. 0.
44. López Tejeda V, Pérez Guarachi JF. Técnicas de recopilación de datos en la investigación científica. Vol. 10, Revista de Actualización Clínica Investiga. revbol; 2011. p. 485–9.

## ANEXOS

### Anexo 1: Matriz de consistencia

PROBLEMA	OBJETIVO	HIPÓTESIS	VARIABLES	METODOLOGÍA
<p><b>Problema general</b></p> <p>¿Cuál es la relación entre el conocimiento y los factores de riesgo de los adultos mayores con hipertensión arterial, en una institución de primer nivel de atención, Hualmay- 2025?</p> <p><b>Problemas específicos</b></p> <p>PE1. ¿Cuál es la relación entre el conocimiento y los factores modificables en los adultos mayores con hipertensión arterial, en una institución de primer nivel de atención, Hualmay- 2025?</p> <p>PE2. ¿Cuál es la relación entre el conocimiento y los factores no modificables en los adultos mayores</p>	<p><b>Objetivo general.</b></p> <p>Determinar la relación entre el conocimiento y los factores de riesgo de los adultos mayores con hipertensión arterial, en una institución de primer nivel de atención, Hualmay- 2025</p> <p><b>Objetivos específicos</b></p> <p>OE1. Determinar la relación entre el conocimiento y los factores modificables en los adultos mayores con hipertensión arterial, en una institución de primer nivel de atención, Hualmay -2025</p> <p>OE2. Determinar la relación entre el conocimiento y los factores no modificables en los adultos</p>	<p><b>Hipótesis general</b></p> <p>Existe relación significativa entre el conocimiento y los factores de riesgo de los adultos mayores con hipertensión arterial, en una institución de primer nivel de atención, Hualmay- 2025</p> <p><b>Hipótesis específicas</b></p> <p>HE1. Existe relación significativa entre el conocimiento y los factores modificables en los adultos mayores con hipertensión arterial, en una institución de primer nivel de atención, Hualmay- 2025</p>	<p><b>Variable X.</b></p> <p><b>Conocimiento</b></p> <p><b>Dimensiones:</b></p> <p>-D1-Generalidades</p> <p>D2- Causas</p> <p>D3-Complicaciones</p> <p>D4- Tratamiento</p> <p>D5-Prevención</p> <p><b>Variable Y.</b></p> <p><b>Factores de Riesgo</b></p> <p><b>Dimensiones:</b></p>	<p><b>Enfoque:</b></p> <p>Cuantitativo</p> <p><b>Tipo:</b> Básico</p> <p><b>Nivel:</b></p> <p>Correlacional</p> <p><b>Diseño:</b> No experimental de corte transversal.</p> <p><b>Población:</b></p> <p>100 pacientes que acuden a una institución de primer nivel</p>

<p>con hipertensión arterial, en una institución de primer nivel de atención, Hualmay- 2025?</p>	<p>mayores con hipertensión arterial, en una institución de primer nivel de atención, Hualmay -2025</p>	<p>HE2.Existe relación significativa entre el conocimiento y los factores no modificables en los adultos mayores con hipertensión arterial, en una institución de primer nivel de atención, Hualmay -2025</p>	<p>- D1- Factores modificables - D2- Factores no modificables</p>	<p>de atención, Hualmay 2025</p> <p><b>Muestra:</b> 100 pacientes que acuden a una institución de primer nivel de atención, Hualmay 2025</p> <p><b>Técnica:</b> Encuesta</p> <p><b>Instrumentos:</b> Cuestionario para evaluar el conocimiento</p>
--	---	---	---	--

				Cuestionario para evaluar los factores de riesgo
--	--	--	--	--

## Anexo 2: Instrumento de Recolección de Datos



UNIVERSIDAD  
**AUTÓNOMA**  
DE ICA

### CUESTIONARIO PARA MEDIR EL CONOCIMIENTO DEL ADULTO MAYOR SOBRE HIPERTENSIÓN EN UNA INSTITUCIÓN DE PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN, HUALMAY- 2025

El presente cuestionario tiene una lista de preguntas, lea cuidadosamente cada una de ellas y elija la respuesta que mejor convenga. Toda la información que se obtenga será manejada confidencialmente.

**Fecha De Entrevista:**

**Edad:**

**Sexo:**

NIVEL DE CONOCIMIENTO			
PREGUNTAS			
N°	D1- GENERALIDADES	SI	NO
1	¿Conoce qué es la hipertensión arterial?		
2	¿Usted padece de hipertensión arterial?		
3	¿La presión arterial es alta si es mayor o igual a 140/90 mmHg?		
4	¿Los síntomas de la presión alta son el dolor de cabeza, zumbidos de oídos, mareos?		
5	¿Es importante controlar la presión arterial?		
6	¿Usted cree que tiene más riesgo de sufrir una enfermedad del corazón?		
7	¿La hipertensión arterial es una enfermedad contagiosa?		
N°	D2- CAUSAS	SI	NO
8	¿Sus padres han padecido de presión arterial alta?		
9	¿Considera usted que la obesidad es una de las causas para la presión alta?		

10	¿Considera usted que el consumo de cigarrillos o alcohol aumenta el riesgo de complicaciones de la presión alta?		
11	¿Considera usted que las preocupaciones, la tensión, la angustia constante aumentan la presión arterial?		
<b>N°</b>	<b>D3- COMPLICACIONES</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>
12	¿Considera usted, que la presión alta no controlada puede provocar grave daño a los riñones?		
13	¿Conoce usted, que la presión alta no controlada puede causar derrame cerebral?		
14	¿Conoce usted, que la presión alta no controlada puede ocasionar problemas en el corazón como infarto, insuficiencia cardíaca?		
15	¿Considera usted, que la presión alta no controlada afecta gravemente a los ojos como disminuir la visión?		
<b>N°</b>	<b>D4- TRATAMIENTO</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>
16	¿Es importante asistir a su control con el médico?		
17	¿Considera que tomar diariamente sus medicamentos en el horario indicado, logra controlar la presión arterial?		
18	¿Se puede dejar el tratamiento cuando la presión se estabiliza?		
<b>N°</b>	<b>D5- PREVENCIÓN</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>
19	¿Considera usted, que es importante mantener un peso adecuado para prevenir la presión alta?		
20	¿Considera usted, que es importante consumir alimentos bajos en sal?		
21	¿Conoce usted que es una alimentación saludable?		



**CUESTIONARIO PARA MEDIR FACTORES DE RIESGO SOBRE  
HIPERTENSIÓN EN UNA INSTITUCIÓN DE PRIMER NIVEL DE  
ATENCIÓN, HUALMAY- 2025**

El presente cuestionario tiene una lista de preguntas, lea cuidadosamente cada una de ellas y elija la respuesta que mejor convenga. Toda la información que se obtenga será manejada confidencialmente.

**Fecha De Entrevista:**

**Edad:**

**Sexo:**

<b>FACTORES DE RIESGO</b>			
<b>PREGUNTAS</b>			
<b>N°</b>	<b>D1- FACTORES MODIFICABLES</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>
1	¿Usted suele comer comidas grasosas?		
2	¿Usted consume frutas y verduras a diario?		
3	¿Su alimentación es alta en sal?		
4	¿Usted realiza algún deporte o ejercicio diariamente?		
5	¿Las situaciones de estrés son habituales en su vida?		
6	¿Usted consume tabaco con regularidad?		
7	¿Usted consume alcohol con regularidad?		
8	¿Ha sido diagnosticado(a) con sobrepeso u obesidad?		
<b>N°</b>	<b>D2- FACTORES NO MODIFICABLES</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>
9	¿Usted tiene familiares con hipertensión arterial?		
10	¿Usted sufre de problemas renales?		
11	¿Usted tiene descendencia afroamericana?		

12	¿Es usted mayor de 60 años?		
----	-----------------------------	--	--

**¡Muchas gracias por su participación !**

### Anexo 3: Ficha de Validación por Juicio de Expertos



UNIVERSIDAD  
**AUTÓNOMA**  
DE ICA

#### INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

##### I. DATOS GENERALES

Título de la Investigación: “Conocimiento y factores de Riesgo en adultos mayores con hipertensión arterial, en una institución de primer nivel de atención, Hualmay- 2025”

**Nombre del Experto:** Dra. Rosales Armas, Maribel

##### II. ASPECTOS QUE VALIDAR EN EL INSTRUMENTO:

Aspectos Para Evaluar	Descripción:	Evaluación Cumple/No cumple	Preguntas por corregir
1. Claridad	Las preguntas están elaboradas usando un lenguaje apropiado	Cumple	Ninguna
2. Objetividad	Las preguntas están expresadas en aspectos observables	Cumple	Ninguna
3. Conveniencia	Las preguntas están adecuadas al tema a ser investigado	Cumple	Ninguna
4. Organización	Existe una organización lógica y sintáctica en el cuestionario	Cumple	Ninguna
5. Suficiencia	El cuestionario comprende todos los indicadores en cantidad y calidad	Cumple	Ninguna
6. Intencionalidad	El cuestionario es adecuado para medir los indicadores de la investigación	Cumple	Ninguna
7. Consistencia	Las preguntas están basadas en aspectos teóricos del tema investigado	Cumple	Ninguna
8. Coherencia	Existe relación entre las preguntas e indicadores	Cumple	Ninguna

9. Estructura	La estructura del cuestionario responde a las preguntas de la investigación	Cumple	Ninguna
10. Pertinencia	El cuestionario es útil y oportuno para la investigación	Cumple	Ninguna

### III. OBSERVACIONES GENERALES

Ninguna.

  
 .....  
**Dra. Rosales Armas Maribel**  
**ENFERMERA ESPECIALISTA**  
**RND: 000140 RNM: 001804**  
**RNE: 016792 CEP: 00213**

---

Apellidos y Nombres del validador: Rosales Armas, Maribel  
 Grado académico: Doctora  
 N°. DNI: 40079232

**Adjuntar al formato:**

- \*Matriz de consistencia de la investigación (Cuantitativo) ó matriz de categorización apriorística (cualitativo)
- \*Matriz de Operacionalización de variables (Cuantitativo) ó matriz de categorías y subcategorías (Cualitativo)
- \*Instrumento(s) de recolección de datos



**INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN**

**I. DATOS GENERALES**

Título de la Investigación: **“Conocimiento y factores de Riesgo en adultos mayores con hipertensión arterial, en una institución de primer nivel de atención, Hualmay- 2025”**

Nombre del Experto: **Madelaine Violeta Risco Sernaque**

**II. ASPECTOS QUE VALIDAR EN EL INSTRUMENTO:**

Aspectos Para Evaluar	Descripción:	Evaluación Cumple/ No cumple	Preguntas por corregir
1. Claridad	Las preguntas están elaboradas usando un lenguaje apropiado	Cumple	
2. Objetividad	Las preguntas están expresadas en aspectos observables	Cumple	
3. Conveniencia	Las preguntas están adecuadas al tema a ser investigado	Cumple	
4. Organización	Existe una organización lógica y sintáctica en el cuestionario	Cumple	
5. Suficiencia	El cuestionario comprende todos los indicadores en cantidad y calidad	Cumple	
6. Intencionalidad	El cuestionario es adecuado para medir los indicadores de la investigación	Cumple	
7. Consistencia	Las preguntas están basadas en aspectos teóricos del tema investigado	Cumple	

8. Coherencia	Existe relación entre las preguntas e indicadores	Cumple	
9. Estructura	La estructura del cuestionario responde a las preguntas de la investigación	Cumple	
10. Pertinencia	El cuestionario es útil y oportuno para la investigación	Cumple	

### III. OBSERVACIONES GENERALES

Ambos instrumentos son aplicables cumplen con los requerimientos para ser utilizados.



Apellidos y Nombres del validador: Madelaine Violeta Risco Sernaque  
Grado académico: Mg.- Metodóloga de investigación – RENACYT cod. P0217330  
N°. DNI: 09650484

#### Adjuntar al formato:

\*Matriz de consistencia de la investigación (Cuantitativo) ó matriz de categorización apriorística (cualitativo)

\*Matriz de Operacionalización de variables (Cuantitativo) ó matriz de categorías y subcategorías (Cualitativo)

\*Instrumento(s) de recolección de datos



**INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN**

**I. DATOS GENERALES**

Título de la Investigación: "Conocimiento y factores de Riesgo en adultos mayores con hipertensión arterial, en una institución de primer nivel de atención, Hualmay- 2025"

Nombre del Experto: José Luis Serna Landívar

**II. ASPECTOS QUE VALIDAR EN EL INSTRUMENTO:**

Aspectos Para Evaluar	Descripción:	Evaluación Cumple/ No cumple	Preguntas por corregir
1. Claridad	Las preguntas están elaboradas usando un lenguaje apropiado	Cumple	
2. Objetividad	Las preguntas están expresadas en aspectos observables	Cumple	
3. Conveniencia	Las preguntas están adecuadas al tema a ser investigado	Cumple	
4. Organización	Existe una organización lógica y sintáctica en el cuestionario	Cumple	
5. Suficiencia	El cuestionario comprende todos los indicadores en cantidad y calidad	Cumple	
6. Intencionalidad	El cuestionario es adecuado para medir los indicadores de la investigación	Cumple	
7. Consistencia	Las preguntas están basadas en aspectos teóricos del tema investigado	Cumple	
8. Coherencia	Existe relación entre las preguntas e indicadores	Cumple	

9. Estructura	La estructura del cuestionario responde a las preguntas de la investigación	Cumple	
10. Pertinencia	El cuestionario es útil y oportuno para la investigación	Cumple	

### III. OBSERVACIONES GENERALES

Ambos instrumentos son aplicables han sido desarrollado con coherencia, pertinencia y relevancia, pueden ser utilizados en la investigación.



Apellidos y Nombres del validador: José Luis Serna Landivar  
 Grado académico: Mg.- Metodólogo de investigación – RENACYT cod. P0248084  
 N°. DNI: [70057074](#)

#### Adjuntar al formato:

\*Matriz de consistencia de la investigación (Cuantitativo) ó matriz de categorización apriorística (cualitativo)

\*Matriz de Operacionalización de variables (Cuantitativo) ó matriz de categorías y subcategorías (Cualitativo)

\*Instrumento(s) de recolección de datos

**Anexo 4: Base de datos**  
**VARIABLE 1: FACTORES DE RIESGO**

N°	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12
1	0	1	1	0	1	0	0	1	0	0	0	1
2	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1
3	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
4	0	1	0	0	1	0	0	1	1	1	0	1
5	1	1	0	0	1	0	0	1	1	0	0	1
6	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
7	0	0	0	1	1	0	0	1	0	0	0	1
8	0	1	0	0	1	0	0	1	1	0	0	1
9	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1
10	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1
11	1	1	0	0	1	0	0	1	1	0	0	1
12	0	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	1
13	0	1	0	0	1	0	0	1	1	0	0	1
14	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1
15	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1
16	1	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1
17	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1
18	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
19	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
20	0	1	0	1	0	0	0	1	1	0	0	1
21	1	1	0	0	1	0	0	1	1	0	0	1
22	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1
23	1	1	0	1	1	0	0	1	0	0	0	1
24	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
25	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
26	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1
27	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1
28	1	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1
29	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
30	1	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1
31	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1
32	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1
33	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
34	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
35	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
36	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1
37	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1
38	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
39	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
40	0	1	0	1	0	0	0	1	1	0	0	1
41	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1

42	0	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1
43	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
44	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1
45	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
46	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1
47	0	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1
48	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1
49	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
50	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1
51	0	0	0	1	0	0	0	1	1	1	0	1
52	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1
53	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1
54	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1
55	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1
56	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1
57	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1
58	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1
59	1	0	1	0	1	0	0	1	1	0	0	1
60	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
61	1	1	0	0	1	0	0	1	1	0	0	1
62	0	1	1	1	0	0	0	0	1	0	0	1
63	1	0	1	0	0	0	0	1	1	0	0	1
64	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1
65	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1
66	1	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1
67	1	0	1	0	0	0	0	1	1	0	0	1
68	1	0	0	0	1	0	0	1	1	0	0	1
69	1	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	1
70	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1
71	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1
72	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1
73	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1
74	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	1	1
75	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1
76	0	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	1
77	0	1	0	0	0	0	1	1	1	0	0	1
78	1	0	1	0	0	0	0	1	0	1	0	1
79	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1
80	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1
81	0	1	0	1	1	0	0	1	1	0	0	1
82	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1
83	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
84	1	0	1	0	1	0	0	1	0	0	0	1
85	0	1	0	0	1	0	0	1	1	0	0	1
86	0	1	0	1	0	0	0	1	1	0	0	1

87	1	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	1
88	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1
89	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
90	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	1
91	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1
92	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
93	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
94	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
95	1	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	1
96	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1
97	1	1	0	1	1	0	0	0	0	1	0	1
98	1	1	0	1	1	0	0	1	0	0	0	1
99	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
100	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1

VARIABLE 2: NIVEL DE CONOCIMIENTO

N°	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20	P21
1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0
2	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1
3	0	0	1	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1
4	0	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0
5	0	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0
6	1	0	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1
7	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1
8	0	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0
9	0	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0
10	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1
11	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1
12	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1
13	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0
14	0	0	0	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0
15	0	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0
16	0	0	0	1	1	1	0	0	0	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0
17	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1
18	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1
19	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1
20	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
21	0	0	0	1	1	1	0	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0
22	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1
23	0	0	0	1	1	1	0	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0
24	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
25	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1
26	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0
27	0	0	0	1	1	1	0	0	0	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0
28	0	0	0	1	1	1	0	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0
29	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1
30	0	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0
31	0	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0
32	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1
33	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0
34	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1
35	1	0	0	1	1	1	0	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1
36	1	0	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0
37	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1
38	0	0	1	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0
39	0	0	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
40	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0
41	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0
42	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0

43	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
44	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1
45	0	0	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0
46	1	0	0	1	1	1	0	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0
47	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1
48	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0
49	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1
50	0	0	1	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0
51	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1
52	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0
53	0	0	0	0	1	1	0	1	0	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0
54	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1
55	0	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1
56	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0
57	0	1	1	0	1	1	0	1	0	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0
58	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
59	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1
60	1	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1
61	0	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1
62	0	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
63	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1
64	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	0	1	1	0
65	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	1	1	1	0	0
66	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0
67	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0
68	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	1	1	1	0	0
69	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1
70	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1
71	0	0	0	1	1	0	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1
72	0	0	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1
73	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1
74	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1
75	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1
76	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1
77	1	1	0	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
78	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
79	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
80	0	0	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
81	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1
82	0	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
83	0	0	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1
84	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1
85	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1
86	1	0	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1
87	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1

88	0	0	1	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1
89	1	0	1	0	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1
90	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1
91	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1
92	1	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
93	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1
94	1	0	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
95	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1
96	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1
97	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1
98	0	0	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
99	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1
100	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1

## Anexo 5: Informe de Turnitin al 28% de Similitud



Página 1 de 98 - Portada

Identificador de la entrega trn:oid::3117:491119544

### 1756825206\_TESISFINAL- CARPETA 18 - MOTTA LA ROSA DE CABANA - RAMOS.docx

Universidad Autónoma de Ica

#### Detalles del documento

Identificador de la entrega  
trn:oid::3117:491119544

Fecha de entrega  
3 sep 2025, 8:17 a.m. GMT-5

Fecha de descarga  
3 sep 2025, 8:44 a.m. GMT-5

Nombre del archivo  
1756825206\_TESISFINAL- CARPETA 18 - MOTTA LA ROSA DE CABANA - RAMOS.docx

Tamaño del archivo  
7.5 MB

93 páginas

18.080 palabras

87.049 caracteres



Página 1 de 98 - Portada

Identificador de la entrega trn:oid::3117:491119544




## 14% Similitud general

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

### Filtrado desde el informe

- Bibliografía
- Coincidencias menores (menos de 15 palabras)

### Fuentes principales

- 12%  Fuentes de Internet
- 1%  Publicaciones
- 9%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

### Marcas de integridad

#### N.º de alertas de integridad para revisión

No se han detectado manipulaciones de texto sospechosas.

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

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

### Fuentes principales

- 12% Fuentes de Internet
- 1% Publicaciones
- 9% Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

### Fuentes principales

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

1	Internet	repositorio.autonmadeica.edu.pe	5%
2	Internet	www.repositorio.autonmadeica.edu.pe	1%
3	Internet	repositorio.uwiener.edu.pe	<1%
4	Trabajos entregados	Universidad Tecnológica del Peru on 2025-07-19	<1%
5	Internet	hdl.handle.net	<1%
6	Internet	purl.org	<1%
7	Internet	repositorio.ucv.edu.pe	<1%
8	Internet	repositorio.uss.edu.pe	<1%
9	Internet	repositorio.usanpedro.edu.pe	<1%
10	Trabajos entregados	Chandigarh Group of Colleges on 2025-01-06	<1%
11	Trabajos entregados	Universidad Nacional de Educacion Enrique Guzman y Valle on 2025-06-04	<1%

12	Publicación	Illescas Minetti, Carla Pierina   Palomino Santos, Lina   Saito Roncal, José Daniel   ...	<1%
13	Trabajos entregados	Universidad de San Martín de Porres on 2021-06-10	<1%
14	Internet	dspace.esoch.edu.ec	<1%
15	Trabajos entregados	Universidad de Ciencias y Humanidades on 2025-06-16	<1%
16	Internet	ciencialatina.org	<1%
17	Internet	Mieles Ochoa, Dolores Rosario, Mestre Gómez, Ulises. "ORIENTACIÓN FAMILIAR P...	<1%
18	Internet	www.scielo.org.pe	<1%
19	Trabajos entregados	Universidad Católica de Santa María on 2022-06-02	<1%
20	Trabajos entregados	Universidad Autónoma de Ica on 2023-02-04	<1%
21	Trabajos entregados	Universidad Tecnológica Centroamericana UNITEC on 2025-08-10	<1%
22	Trabajos entregados	Universidad María Auxiliadora SAC on 2024-04-26	<1%
23	Internet	cybertesis.unmsm.edu.pe	<1%
24	Internet	repositorio.uroosevelt.edu.pe	<1%
25	Trabajos entregados	aesanlucas on 2023-12-13	<1%


26	Internet	es.scribd.com	<1%
27	Trabajos entregados	uncedu on 2024-02-22	<1%
28	Trabajos entregados	Universidad Autónoma de Ica on 2023-07-20	<1%
29	Trabajos entregados	Universidad Católica del Cibao Oriental on 2025-07-29	<1%
30	Trabajos entregados	Universidad Nacional de Trujillo on 2024-05-09	<1%
31	Trabajos entregados	ipn on 2025-03-18	<1%
32	Trabajos entregados	Universidad Autónoma de Ica on 2022-11-15	<1%
33	Trabajos entregados	Universidad Católica De Cuenca on 2025-06-16	<1%
34	Trabajos entregados	Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga on 2025-05-30	<1%
35	Trabajos entregados	Universidad de San Martín de Porres on 2020-07-20	<1%
36	Internet	repositorio.continental.edu.pe	<1%
37	Internet	repositorio.upla.edu.pe	<1%

## Anexo 6: Evidencia Fotográfica

"Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana"

Huacho, 19 de Junio del 2025

SEÑOR(A):  
DRA. VIRGINIA MARIANELA ARONI MEJIA,  
JEFA DEL CENTRO DE SALUD HUALMAY  
PRESENTE. -



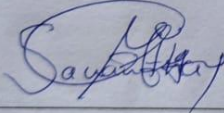
ASUNTO: Solicito permiso y autorización para realizar encuesta

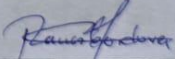
Estimada directora:

Me es grato dirigirme a Ud., en nombre propio saludarle cordialmente y a la vez manifestarle lo siguiente:


Actualmente contamos con el bachiller de enfermería de la Facultad Ciencias de la salud y continuando con el proceso para optar el título profesional en la universidad Autónoma de Ica, estamos realizando la tesis "**Conocimiento y factores de riesgo en adultos mayores con hipertensión arterial, en una institución de primer nivel de atención, Hualmay-2025**", acudo gentilmente a su despacho para solicitarle se nos conceda PERMISO Y AUTORIZACION PARA REALIZAR ENCUESTA A LOS PACIENTES ADULTOS MAYOR, el día, hora que usted disponga y desde ya agradezco la atención prestada a mi solicitud.

Atte.:

  
Bachiller Samantha Motta La Rosa de Cabana  
DNI: 46839918

  
Ramos Cordova John Deyvis  
DNI: 42946980

*Se da VOTO solo  
para el CS Hualmay*

  
Dra. VIRGINIA M. ARONI MEJIA  
MÉDICO JEFE  
C.M.C. 47582









