



UNIVERSIDAD  
**AUTÓNOMA**  
DE ICA

**UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE ICA**  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
PROGRAMA ACADÉMICO DE ENFERMERÍA

**TESIS**

Nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial y la práctica de autocuidado en adultos mayores del Centro Médico Solidario de Comas-  
Lima, 2025

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN**

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

**PRESENTADO POR**

Cornejo Flores, Gissela Isabel

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

**ASESOR**

Mg. Acharte Champi, Walter Jesús

[CÓDIGO ORCID N° 0000-0001-6598-7801](https://orcid.org/0000-0001-6598-7801)

**Chincha, Lima 2025**

## Constancia de aprobación de investigación



### CONSTANCIA DE APROBACIÓN DE INVESTIGACIÓN

Chincha, 11 de Octubre 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 la Bach. GISELA ISABEL CORNEJO FLORES, de la Facultad de ciencias de la salud, del programa Académico de ENFERMERIA, ha cumplido con elaborar su:

PROYECTO DE TESIS

TESIS

**TITULADO:**

**"NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE HIPERTENSIÓN ARTERIAL Y LA PRACTICA DE AUTOCUIDADO EN ADULTOS MAYORES DEL CENTRO MÉDICO SOLIDARIO DE COMAS- LIMA, 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:  
ACHARTE CHAMPI WALTER  
JESUS FIR 45549528 /and  
Móvil: 961 45549528  
Fecha: 11/10/2025 13:44:28-0804

MG. ACHARTE CHAMPI WALTER JESUS  
CODIGO ORCID: 0000-0001-6598-7801  
DNI: 45549528

## Declaratoria de autenticidad de la investigación



NOTARIA

**DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD DE LA INVESTIGACIÓN**

Av. Perú 2503 San Martín de Porres  
Lima - Perú  
informes@notaria.chinchipe.gob.pe

Gissela Isabel Cornejo Flores identificado con DNI N° 41272058, en mi condición de estudiante del programa de estudio de enfermería de la Facultad

Ciencias de la Salud en la Universidad Autónoma de Ica, y que habiendo desarrollado la Tesis titulada: **Nivel de Conocimientos Sobre Hipertensión Arterial Y La Practica de Autocuidado en Adulto Mayores Del Centro Medico Solidario De Comas 2025**. declaro bajo juramento que:

- La investigación realizada es de mi autoría
- La tesis no ha cometido falta alguna a las conductas responsables de investigación, por lo que, no se ha cometido plagio, ni auto plagio en su elaboración.
- 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.
- Los resultados presentados en el estudio, producto de la recopilación de datos son reales, por lo que, el investigador no ha incurrido ni en falsedad, duplicidad, copia o adulteración de estos, ni parcial, ni totalmente.
- 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:

18%

Autorizamos a la Universidad Autónoma de Ica, de identificar plagio, autoplágio, 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, 11 de octubre del 2025



*Gissela Isabel Cornejo Flores*

Gissela Isabel Cornejo Flores  
DNI: 41272058

CERTIFICACIÓN A LA VUELTA →

ESTE DOCUMENTO NO HA SIDO REDACTADO EN ESTA NOTARIA

**SOLO SE LEGALIZA LA(S) FIRMA(S) SIN ASUMIR RESPONSABILIDAD SOBRE EL  
CONTENIDO DEL DOCUMENTO (ARTICULO 108 DECRETO LEGISLATIVO N° 1049),  
CERTIFICO: QUE LA FIRMA QUE APARECE CORRESPONDE A: GISELA ISABEL CORNEJO  
FLORES, IDENTIFICADO(A) CON DNI N° 41272058. DOY FE.  
LIMA, 13 DE OCTUBRE DEL 2025.**



**JOSÉ FELICIANO ALMEIDA BRICEÑO  
NOTARIO DE LIMA**



0118234511



NUJARIA  
ALMEIDA BRICEÑO JOSE FELICIANO  
SERVICIO DE AUTENTICACIÓN E IDENTIFICACIÓN BIOMÉTRICA



INFORMACIÓN PERSONAL

DNI 41272058  
Primer Apellido CORNEJO  
Segundo Apellido FLORES  
Nombres GISELA ISABEL

**CORRESPONDE**

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

  
CORNEJO FLORES, GISELA ISABEL  
DNI 41272058



INFORMACIÓN DE CONSULTA  
DACTILAR

Operador: 42864232 - Marissa  
Flores La Rosa Barrios  
Fecha de Transacción: 13-10-2025  
09:40:27  
Entidad: 0118234511 - ALMEIDA  
BRICEÑO JOSE FELICIANO

VERIFICACIÓN DE CONSULTA

Puede verificar la información en línea en:  
<https://serviciobiometricos.reniec.gob.pe/identificad/verificacion.do>  
Número de Consulta: 0118234511



## **Dedicatoria**

La presente Tesis está dedicada a Dios que gracias a el he logrado concluir mi carrera, a mis abuelos que son como mis padres que siempre estuvieron a mi lado brindándome su apoyo y consejos a mis tías, mi hijo y hermana por sus palabras, compañía, paciencia y confianza para realizarme profesionalmente y ser mejor persona.

## **Agradecimiento**

A la Universidad Autónoma de Ica, por permitir desarrollar mi trabajo de investigación.

Agradezco a mi asesor el MG. Walter Jesús Acharte Champi, por compartir sus conocimientos y apoyo en mi trabajo de investigación.

Agradezco a los adultos mayores del Centro Médico Solidario de Comas- Lima, por su apoyo incondicional en la validación de mis encuestas.

Agradezco al gerente del Centro Médico Solidario de Comas- Lima, por cederme el permiso para desarrollar mi trabajo de investigación.

Agradezco cada uno de los participantes que formaron parte de este estudio.

Agradezco a mis maestros de la Universidad por su generosidad con la que han ofrecido sus experiencias y conocimientos ha permitido que esta investigación no solo fuera posible, sino que alcanzara su meta, y por ello, gracias.

## Resumen

La hipertensión arterial es una de las principales causas de enfermedades cardiovasculares y complicaciones crónicas en adultos, siendo un problema de salud pública relevante a nivel global, donde el conocimiento es clave para la prevención de las personas. Es por ello por lo que se planteó como objetivo de estudio determinar la relación entre el nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial y la práctica de autocuidado en los pacientes adultos hipertensos que se atienden en el Centro médico Solidario de Comas- Lima 2025. Con una metodología donde el trabajo es tipo básica, nivel relacional con un corte transversal trabajando con una muestra de 196 pacientes adultos mayores de ambos sexos hipertensos que acudieron durante el período 2025, esto a través del uso de dos cuestionarios. En los resultados se halló que el 17.3% presentan un nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial bajo, 57.7% un nivel medio y el 25.0% un nivel alto. Por otro lado, el 46.4% presentan prácticas de autocuidado en adultos mayores en un nivel inadecuado y el 53.6% un nivel adecuado. Se llegó a concluir que existe una relación directa y moderada entre el nivel de conocimiento y la práctica de autocuidado del adulto mayor hipertenso, según la correlación de Spearman de 0.600 con una significancia estadística de  $p=0.000$  siendo menor que el 0.01.

**Palabras clave:** Conocimiento, prácticas, autocuidado, hipertensión.

## **Abstract**

High blood pressure is one of the main causes of cardiovascular diseases and chronic complications in adults, being a relevant public health problem at a global level, where knowledge is key to people's prevention. That is why the objective of the study was to determine the relationship between the level of knowledge about arterial hypertension and the practice of self-care in hypertensive adult patients who are treated at the Solidarity Medical Center of Comas- Lima 2025. With a methodology where the work is basic, relational level with a cross-sectional section, working with a sample of 196 elderly patients of both sexes with hypertension who attended during the period 2025, this through the use of two questionnaires. The results found that 17.3% had a low level of knowledge about hypertension, 57.7% a medium level and 25.0% a high level. On the other hand, 46.4% present self-care practices in older adults at an inadequate level and 53.6% at an adequate level. It was concluded that there is a direct and moderate relationship between the level of knowledge and the practice of self-care in hypertensive older adults, according to Spearman's correlation of 0.600 with a statistical significance of  $p=0.000$ , which is lower than 0.01.

**Keywords:** Knowledge, practices, self-care, hypertension.

## Índice general

Portada .....	i
Constancia de aprobación de investigación .....	ii
Declaratoria de autenticidad de la investigación .....	iii
Dedicatoria.....	vi
Agradecimiento .....	vii
Resumen .....	viii
Abstract.....	ix
Índice general .....	x
Índice de tablas académicas.....	xii
Índice de figuras.....	xiv
I. INTRODUCCIÓN.....	16
II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA .....	18
2.1. Descripción del problema.....	18
2.2. Pregunta de investigación general .....	20
2.3. Preguntas de investigación específicas.....	20
2.4. Objetivo General .....	21
2.5. Objetivos específicos.....	21
2.6. Justificación e Importancia.....	22
2.7. Alcances y limitaciones .....	23
III. MARCO TEÓRICO.....	24
3.1. Antecedentes .....	24
3.2. Bases Teóricas .....	29
3.3. Marco conceptual.....	38
IV. METODOLOGÍA.....	40
4.1. Tipo y Nivel de la investigación. ....	40
4.2. Diseño de la Investigación .....	40
4.3. Hipótesis general y específicas.....	41
4.4. Identificación de las variables.....	42
4.5. Matriz de operacionalización de variables .....	43
4.6. Población – Muestra .....	45
4.7. Técnicas e instrumentos de recolección de información.....	46

4.8. Técnicas de análisis y procesamiento de datos.....	48
V. RESULTADOS .....	49
5.1. Presentación de Resultados.....	49
5.2. Interpretación de resultados .....	66
VI. ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS .....	71
VII. DISCUSIÓN DE RESULTADOS .....	78
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES .....	83
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	86
ANEXOS .....	94
Anexo 1: Matriz de consistencia .....	95
Anexo 2: Instrumento.....	98
Anexo 3: Validez del Instrumento .....	103
Anexo 4: Carta de aprobación de recolección de datos... <b>¡Error! Marcador no definido.</b>	
Anexo 5: Aprobación del comité de ética .... <b>¡Error! Marcador no definido.</b>	
Anexo 6: Informe de Turnitin..... <b>¡Error! Marcador no definido.</b>	

## Índice de tablas académicas

<b>Tabla 1</b>	Distribución de datos según la variable nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial.....	50
<b>Tabla 2</b>	Nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial según dimensión definición sobre hipertensión arterial.....	51
<b>Tabla 3</b>	Nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial según dimensión riesgos de hipertensión arterial.....	52
<b>Tabla 4</b>	Nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial según dimensión complicaciones.....	53
<b>Tabla 5</b>	Nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial según dimensión medicación.....	54
<b>Tabla 6</b>	Nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial según dimensión percepción de la enfermedad.....	55
<b>Tabla 7</b>	Distribución de datos según la variable prácticas de autocuidado en adultos mayores.....	56
<b>Tabla 8</b>	Prácticas de autocuidado en adultos mayores según dimensión peso, alimentación.....	57
<b>Tabla 9</b>	Prácticas de autocuidado en adultos mayores según dimensión ejercicios físicos.....	58
<b>Tabla 10</b>	Prácticas de autocuidado en adultos mayores según dimensión hábitos nocivos.....	59
<b>Tabla 11</b>	Prácticas de autocuidado en adultos mayores según dimensión seguimiento y control.....	60
<b>Tabla 12</b>	Prácticas de autocuidado en adultos mayores según dimensión tensión y stress.....	61
<b>Tabla 13</b>	Nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial según prácticas de autocuidado en adultos mayores.....	62
<b>Tabla 14</b>	Nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial según peso, alimentación.....	63
<b>Tabla 15</b>	Nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial según ejercicios físicos.....	64

<b>Tabla 16</b>	Nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial según hábitos nocivos.....	65
<b>Tabla 17</b>	Nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial según seguimiento y control.....	66
<b>Tabla 18</b>	Nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial según tensión y stress.....	67
<b>Tabla 19</b>	Prueba de Normalidad.....	73
<b>Tabla 20</b>	Prueba de correlación según Spearman entre el nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial y la práctica de autocuidado del adulto mayor.....	73
<b>Tabla 21</b>	Prueba de correlación según Spearman entre el nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial y la práctica de autocuidado de peso y alimentación del adulto mayor.....	75
<b>Tabla 22</b>	Prueba de correlación según Spearman entre el nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial y la práctica de autocuidado de los ejercicios físicos del adulto mayor.....	76
<b>Tabla 23</b>	Prueba de correlación según Spearman entre el nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial y la práctica de autocuidado de los hábitos nocivos del adulto mayor.....	77
<b>Tabla 24</b>	Prueba de correlación según Spearman entre el nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial y la práctica de autocuidado de control y seguimiento del adulto mayor.....	78
<b>Tabla 25</b>	Prueba de correlación según Spearman entre el nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial y la práctica de autocuidado de tensión y stress del adulto mayor.....	79

## Índice de figuras

<b>Figura 1</b>	Distribución de datos según la variable nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial.....	50
<b>Figura 2</b>	Nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial según dimensión definición sobre hipertensión arterial.....	51
<b>Figura 3</b>	Nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial según dimensión riesgos de hipertensión arterial.....	52
<b>Figura 4</b>	Nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial según dimensión complicaciones.....	53
<b>Figura 5</b>	Nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial según dimensión medicación.....	54
<b>Figura 6</b>	Nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial según dimensión percepción de la enfermedad.....	55
<b>Figura 7</b>	Distribución de datos según la variable prácticas de autocuidado en adultos mayores.....	56
<b>Figura 8</b>	Prácticas de autocuidado en adultos mayores según dimensión peso, alimentación.....	57
<b>Figura 9</b>	Prácticas de autocuidado en adultos mayores según dimensión ejercicios físicos.....	58
<b>Figura 10</b>	Prácticas de autocuidado en adultos mayores según dimensión hábitos nocivos.....	59
<b>Figura 11</b>	Prácticas de autocuidado en adultos mayores según dimensión seguimiento y control.....	60
<b>Figura 12</b>	Prácticas de autocuidado en adultos mayores según dimensión tensión y stress.....	61
<b>Figura 13</b>	Nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial según prácticas de autocuidado en adultos mayores...	62
<b>Figura 14</b>	Nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial según peso, alimentación.....	63

<b>Figura 15</b>	Nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial según ejercicios físicos.....	64
<b>Figura 16</b>	Nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial según hábitos nocivos.....	65
<b>Figura 17</b>	Nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial según seguimiento y control.....	66
<b>Figura 18</b>	Nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial según tensión y stress.....	67

## I. INTRODUCCIÓN

La hipertensión arterial es una de las condiciones de salud más prevalentes entre los adultos mayores y representa un desafío significativo para los sistemas de salud a nivel mundial. Esta enfermedad crónica, a menudo conocida como "el asesino silencioso", puede llevar a complicaciones graves como enfermedades cardiovasculares, accidentes cerebrovasculares y daño renal si no se controla adecuadamente. El conocimiento sobre la hipertensión arterial y la implementación de prácticas de autocuidado son fundamentales para la gestión efectiva de esta condición. Comprender el nivel de conocimiento que poseen los adultos mayores acerca de la hipertensión y cómo practican el autocuidado es esencial para diseñar intervenciones educativas y de salud pública que mejoren la calidad de vida y reduzcan los riesgos asociados. Este estudio busca analizar la relación entre el conocimiento de la hipertensión y las prácticas de autocuidado en este grupo poblacional, con el fin de contribuir a estrategias de prevención y manejo más eficaces (autora).

A nivel mundial, la hipertensión es la principal causa de muerte debido a las complicaciones asociadas. El conocimiento y las prácticas de autocuidado de los pacientes con hipertensión son cruciales para lograr un control óptimo de la presión arterial y la prevención de las complicaciones relacionadas <sup>1</sup>. Mas aun cuando a nivel mundial se estima que el número de personas que padecen HTA aumentará entre un 15 y un 20% para 2025, alcanzando casi 1.500 millones de casos. En Túnez, la prevalencia de HTA es relativamente alta, alrededor del 30,6% de los adultos de 35 a 74 años son hipertensos lo que se replica en Latinoamérica <sup>2</sup>.

Es por ello que se tiene el propósito de poder evaluar el nivel de asociación entre el nivel de conocimiento del paciente sobre la hipertensión arterial con el nivel de autocuidado que el paciente presente en el Centro médico Solidario de Comas- Lima 2025.

Asimismo, para poder cumplir con el objetivo, la tesis de investigación se presentó bajo las normas de la Universidad

Autónoma de Ica, presentó la siguiente estructura: Capítulo I introducción donde se presenta un resumen del estudio con el detalle de los capítulos.

Capítulo II en este punto se presentó la problemática de estudio además de formular las preguntas y objetivos generales y específicos, finalizando con la justificación e importancia del estudio, así como los alcances y limitaciones.

El capítulo III Marco Teórico se presentó antecedentes, y desarrollo teórico de las variables para las bases teóricas y un marco conceptual.

En el capítulo IV Metodología, se detalla el tipo y nivel de la investigación, así como su diseño, asimismo se hizo la formulación de las hipótesis, también se presentó las variables conceptualmente y operacionalmente; se realizó la presentación de la población muestra; además se presentó la técnica utilizada, así como los instrumentos de recolección de datos y los procedimientos de recolección y análisis de los datos obtenidos.

Capítulo V Resultados, es donde se presentó los resultados descriptivos con su respectiva interpretación.

En el capítulo VI se desarrolla el análisis de los resultados inferenciales.

y el capítulo VII Se desarrolló la discusión de los resultados.

Finalmente se presentó las conclusiones, recomendaciones y los anexos utilizados en el estudio.

## **II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

### **2.1. Descripción del problema**

La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha publicado un informe sobre el impacto global de la hipertensión arterial, destacando que aproximadamente cuatro de cada cinco personas con esta condición no reciben tratamiento adecuado. Si se amplía la cobertura de atención, tendría un beneficio evitando más de 76 millones de muertes hasta el 2050. De igual forma cabe mencionar que la hipertensión arterial tiene una incidencia de 30% en adultos y causa graves problemas de salud, como accidentes cerebrovasculares y enfermedades cardíacas. Desde 1990, el número de personas con hipertensión se ha duplicado, alcanzando los 1300 millones en 2019, y casi la mitad desconoce que la padece. La mayoría de los afectados viven en países de ingresos medianos y bajos <sup>3</sup>.

De igual forma en Marruecos una investigación del año 2024 evidenció en más de 900 pacientes que el 73.5% no controlaba su presión arterial, y dentro de los factores de riesgo fue en un 77.3% eran mujeres, en un 63.4% consumían tabaco, el 60% presentaba antecedentes familiares de hipertensión arterial, así como sobrepeso y obesidad <sup>4</sup>.

Por otro lado, un estudio en India del 2023, examinó la incidencia de la hipertensión en la India por región donde el 66.3% que presento la enfermedad tenía más de 45 años, lo que se relacionó a factores como la falta de conocimiento y tratamiento adecuado, además de un 26.3% presento una inadecuada alimentación <sup>5</sup>.

Asimismo, utilizando datos de 920 mil personas en Japón en el año 2024, se examinaron la asociación entre el tratamiento antihipertensivo excesivo y los eventos cardiovasculares en pacientes con bajo riesgo cardiovascular e informó que la incidencia de eventos aumenta cuando la presión arterial diastólica cae por debajo de 60 mmHg, lo que se relacionó en un 48.3% a un deficiente control médico y ser mujeres <sup>6</sup>.

A nivel de Latinoamérica según la Organización Panamericana de la Salud en el año 2023 hubo más de 1.5 millones de muertes a causa de enfermedades cardiovasculares siendo más de medio millo personas con más de 70 años de edad, asimismo la incidencia de la enfermedad es de 20 a 40% en Latinoamérica es decir más de los 250 millones padecen hipertensión arterial <sup>7</sup>.

Por otro lado, en Brasil en el año 2023 se presentó una incidencia de hipertensión arterial en un 74,9%, lo que se relacionó a factores de riesgos como; malos hábitos alimenticios, el consumo de tabaco y alcohol, déficit de ejercicio, factores que incrementan la incidencia de la enfermedad <sup>8</sup>.

De igual forma en un estudio en Ecuador del año 2021 se encontró entre los factores de riesgo más importantes, la edad mayor de 60 años en un 50%, sexo en mujeres en un 56.0%, ingesta excesiva de sal en un 48.0%, tabaquismo y el sedentarismo en un 53.0%. La hipertensión arterial en la mayoría de casos es asintomática en un 54.25% <sup>9</sup>.

En el Perú durante el año 2022 se pudo evidenciar que más de 5 millones de personas que sobrepasaban los 15 años de edad presentaban hipertensión arterial con una incidencia del 22.1%, donde en Lima norte se identificaron más de 5 mil casos, donde el distrito de San Martín de Porres presento más casos con 1165 afectados <sup>10</sup>.

En un estudio Lima del año 2021 se evidenció que el 25% de peruanos tiene hipertensión arterial, y que aparecen 4 nuevos casos por 100 anualmente, además solo el 50% de los pacientes hipertensos tienen el diagnóstico previo de su condición, asimismo, la prevalencia agregada de hipertensión fue de 22,0%, ligeramente mayor en varones (24,0%) que en mujeres (23,0%). <sup>11</sup>.

Igualmente, en un estudio en Cajamarca del año 2019 fueron tener antecedentes de hipertensión arterial del padre ( $p=0.041$ ), la falta de actividad física ( $p=0.001$ ), los estilos de alimentación ( $p=0.023$ ). y la presencia de estrés ( $p=0.001$ ) <sup>12</sup>.

A nivel local, en el Centro Médico Solidario de Comas, Lima, se ha observado que los pacientes adultos mayores que acuden a sus consultas presentan niveles elevados de presión arterial. Durante las conversaciones con los usuarios, muchos expresan no tener información clara sobre cómo deben gestionar su alimentación ni qué acciones tomar para controlar su presión arterial de manera saludable. Además, se ha notado que algunos tienen un consumo regular de alcohol y tabaco, y que frecuentemente consumen comida chatarra y de alto contenido graso los fines de semana. Por otra parte, la mayoría no realiza actividades físicas significativas ni practica algún deporte, entre otras observaciones.

## **2.2. Pregunta de investigación general**

¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial y la práctica de autocuidado en los pacientes adultos hipertensos que se atienden en el Centro médico Solidario de Comas- Lima 2025?

## **2.3. Preguntas de investigación específicas**

### **P.E.1:**

¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial y la práctica de autocuidado de peso y alimentación en los pacientes adultos hipertensos que se atienden en el Centro médico Solidario de Comas- Lima 2025?

### **P.E.2:**

¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial y la práctica de autocuidado de los ejercicios físicos en los pacientes adultos hipertensos que se atienden en el Centro médico Solidario de Comas- Lima 2025?

### **P.E.3:**

¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial y la práctica de autocuidado de los hábitos nocivos en los pacientes adultos hipertensos que se atienden en el Centro médico Solidario de Comas- Lima 2025?

**P.E.4:**

¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial y la práctica de autocuidado de seguimiento y control en los pacientes adultos hipertensos que se atienden en el Centro médico Solidario de Comas- Lima 2025?

**P.E.5:**

¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial y la práctica de autocuidado de tensión y estrés en los pacientes adultos hipertensos que se atienden en el Centro médico Solidario de Comas- Lima 2025?

**2.4. Objetivo General**

Determinar la relación entre el nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial y la práctica de autocuidado en los pacientes adultos hipertensos que se atienden en el Centro médico Solidario de Comas- Lima 2025.

**2.5. Objetivos específicos.**

**O.E.1:**

Identificar la relación entre el nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial y la práctica de autocuidado de peso y alimentación en los pacientes adultos hipertensos que se atienden en el Centro médico Solidario de Comas- Lima 2025.

**O.E.2:**

Identificar la relación entre el nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial y la práctica de autocuidado de los ejercicios físicos en los pacientes adultos hipertensos que se atienden en el Centro médico Solidario de Comas- Lima 2025.

**O.E.3:**

Identificar la relación entre el nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial y la práctica de autocuidado de los hábitos nocivos en los pacientes adultos hipertensos que se atienden en el Centro médico Solidario de Comas- Lima 2025.

**O.E.4:**

Identificar la relación entre el nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial y la práctica de autocuidado de seguimiento y

control en los pacientes adultos hipertensos que se atienden en el Centro médico Solidario de Comas- Lima 2025

**O.E.5:**

Identificar la relación entre el nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial y la práctica de autocuidado de tensión y estrés en los pacientes adultos hipertensos que se atienden en el Centro médico Solidario de Comas- Lima 2025.

## **2.6. Justificación e Importancia**

### **Justificación**

#### **Justificación teórica**

Esta investigación tiene como objetivo enriquecer el conocimiento científico con información auténtica y confiable. Claro, hay investigación de conocimiento sobre hipertensión, pero en Lima no hay estudio de conocimiento de adultos mayores que no han sido diagnosticados con hipertensión, por lo que será un aporte significativo.

#### **Justificación metodológica**

Este estudio tiene como objetivo identificar varios factores de riesgo para la presencia de hipertensión y enfocarse en implementar enfoques prácticos para su prevención. Alentar a las enfermeras a priorizar los programas de tratamiento de la hipertensión arterial en función de los factores de riesgo identificados.

#### **Justificación práctica**

Su relevancia práctica ayuda a crear una visión precisa del nivel de conocimiento de la hipertensión en los adolescentes. Por tanto, es posible saber cuáles son los activos y los aspectos que hay que potenciar en el tratamiento de la hipertensión conocimiento. Desde la perspectiva de la relevancia social y de mediano a largo plazo de los profesionales de enfermería, su implementación es racional porque brinda la oportunidad de conocer este entendimiento y ámbito de aplicación con el fin de reducir la morbimortalidad por la enfermedad.

## **Importancia**

Es importante subrayar el valor de este estudio. Porque los resultados permiten a los profesionales de enfermería planificar e implementar planes y programas educativos para la población, utilizando estrategias para prevenir, reducir y comunicar los factores de riesgo cardiovascular teniendo conocimiento del nivel de información de la población y por tanto prevención del riesgo cardiovascular.

## **2.7. Alcances y limitaciones**

### **Alcances**

**Alcance social:** Pacientes adultos mayores de ambos sexos hipertensos que acudan al Centro médico Solidario de Comas- Lima, 2025.

**Alcance especial o geográfico:** La presente investigación se realizó en el Centro médico Solidario de Comas- Lima, Perú.

**Alcance temporal.** La investigación se efectuó en el año 2025.

**Alcance metodológico:** El estudio se desarrolla a través del enfoque cuantitativo y del diseño no experimental.

### **Limitaciones**

Esta investigación es factible de desarrollar, porque se contó con los recursos necesarios para ello, recursos como; humanos, logísticos, materiales de escritorio, entre otros. Además, se contó con permisos para acceder a la población en estudio, una de las limitaciones fue el tema económico, pero se solucionó con préstamos personales.

### III. MARCO TEÓRICO

#### 3.1. Antecedentes

##### Internacionales

Tebelu et al. (2023) presentaron en Etiopía su estudio “Práctica de autocuidado en la hipertensión y sus factores asociados en la Zona de Bale, sureste de Etiopía”. su trabajo con el **objetivo** de evaluar las prácticas de autocuidado de la hipertensión y los factores asociados. **Metodología:** Estudio descriptivo, las relaciones entre la práctica de autocuidado y las variables independientes se evaluaron mediante análisis de regresión logística binaria. Se calcularon razones de probabilidades ajustadas con un intervalo de confianza del 95% para estimar estas asociaciones, considerando significativa una  $p < 0,05$ . **Resultados:** En total, el estudio incluyó a 405 pacientes hipertensos, con una tasa de respuesta del 96,7%. Se encontró que solo el 33,1% de los participantes mostraron buenas prácticas de autocuidado (IC del 95%: 28,6-37,5). El análisis multivariable reveló que ser menor de 65 años (AOR = 3,77), tener buen conocimiento sobre autocuidado (AOR = 6,36), no padecer depresión (AOR = 6,08) y tener buena autoeficacia (AOR = 3,33) eran predictores independientes de buenas prácticas de autocuidado. En **conclusión**, el nivel de buenas prácticas de autocuidado en hipertensión fue bajo <sup>13</sup>.

Abdisa et al. (2022) presentaron en Etiopía su trabajo “Prácticas de autocuidado y factores asociados en pacientes con hipertensión en hospitales públicos del estado regional de Harari y la administración de la ciudad de Dire Dawa, Etiopía oriental” con el **objetivo** de medir el nivel de prácticas de autocuidado y los factores asociados entre los pacientes hipertensos. **Metodología:** Se realizó un estudio transversal en un hospital entre el 15 de junio y el 15 de julio de 2021, involucrando a 415 pacientes hipertensos seleccionados mediante muestreo sistemático. Se empleó la Escala de efectos de la actividad de autocuidado de la hipertensión (H-SCALE) y se analizaron los datos con SPSS versión 24. **Resultados:** El 52% de los participantes

tuvo un buen nivel de prácticas de autocuidado (IC del 95%, 48,2-58%). Se observaron asociaciones significativas con la educación formal (AOR = 3,45), el conocimiento sobre hipertensión (AOR = 1,5), la abstinencia de khat (AOR = 2,01), un fuerte apoyo social (AOR = 1,9) y la ausencia de depresión (AOR = 2,03). **Conclusión:** Aproximadamente la mitad de los participantes mostró buenas prácticas de autocuidado, subrayando la necesidad de intervenciones de salud pública y educación dirigida a mejorar el autocuidado en hipertensión <sup>14</sup>.

Wondmienen et al. (2021) en Etiopía presentaron su estudio “Prácticas de autocuidado y factores asociados entre pacientes hipertensos en Etiopía: una revisión sistemática y metaanálisis” con el **objetivo** de evaluar el nivel agrupado de prácticas de autocuidado de la hipertensión y los factores asociados en Etiopía. **Metodología:** Este estudio se realizó mediante una revisión sistemática de artículos publicados y no publicados, accediendo a bases de datos como PubMed/MEDLINE, HENARI, Google Scholar, Web of Science, Scopus, revistas africanas y repositorios universitarios. Se utilizaron formatos estándar para la extracción de datos y el análisis se llevó a cabo con STATA versión 11. Se evaluó la heterogeneidad de los estudios mediante las estadísticas Q de Cochrane y la prueba  $I^2$ , y el sesgo de publicación se determinó con la prueba de Egger. La revisión incluyó 17 estudios con 5,248 participantes, encontrando como **resultados** que el nivel de práctica de autocuidado fue bueno en el 41,55%. Se identificaron asociaciones significativas entre la educación formal (AOR = 2,82) y el buen conocimiento de la hipertensión (AOR = 4,04) con prácticas de autocuidado. **Concluyendo** que más de la mitad de los pacientes hipertensos presentaban malas prácticas de autocuidado, se recomienda mejorar la conciencia sobre el autocuidado y fortalecer programas de salud para enfermedades no transmisibles en Etiopía <sup>15</sup>.

Mallaguri (2021) en Nigeria presentaron su estudio “Conocimiento y prácticas de autocuidado en hipertensión arterial implementación de una intervención educativa” con el **objetivo** de medir la eficiencia

de la intervención educativa para mejorar los saberes y practica del autocuidado en pacientes con la enfermedad de hipertensión arterial. **Metodología:** Se llevó a cabo un estudio cuasiexperimental con una intervención educativa dirigida a 30 pacientes hipertensos georreferenciados en los barrios El Valle y San Cayetano, pertenecientes al centro de salud número 3. **Resultados:** Al inicio, el 50% de los participantes presentaba un nivel bajo de conocimiento sobre hipertensión arterial y un 83% exhibía prácticas inadecuadas de autocuidado. Sin embargo, tras la intervención, el porcentaje de pacientes con conocimiento bajo se redujo al 20% y las prácticas inadecuadas de autocuidado disminuyeron al 60%. **Concluyó** que la intervención no solo mejoró el nivel de conocimiento sobre la hipertensión arterial, sino que también tuvo un impacto positivo en la adopción de prácticas de autocuidado adecuadas, con una significación estadística de  $p < 0,05$  <sup>16</sup>.

Worku et al. (2020) en Etiopia, presentaron su estudio “Conocimiento y prácticas de autocuidado en hipertensión arterial: implementación de una intervención educativa” con el **objetivo** de evaluar los conocimientos del paciente hipertenso sobre su enfermedad y su nivel de autocuidado. **Metodología:** Estudio cuantitativo con una muestra de 384 pacientes hipertensos entre abril y mayo de 2019, utilizando muestreo aleatorio sistemático. La recolección de datos se realizó mediante un cuestionario administrado por un entrevistador capacitado. Se aplicaron estadísticas descriptivas para evaluar el conocimiento sobre hipertensión y las prácticas de autocuidado, así como tabulación cruzada para analizar la relación entre variables sociodemográficas y el conocimiento. Los **resultados** mostraron que el 56% de los participantes tenían un buen conocimiento y el 59,4% practicaban adecuadamente el autocuidado. **Concluyeron** que el conocimiento sobre la hipertensión fue moderado, las prácticas de autocuidado se consideraron adecuadas, lo que resalta la necesidad de intervenciones más efectivas en este ámbito <sup>17</sup>

## Nacionales

Ayasta (2024) en Lima presentó su estudio “Conocimiento y autocuidado del adulto mayor en la prevención de hipertensión arterial, en el Centro de Salud - José Olaya” el **objetivo** de medir el nivel de asociación entre el conocimiento de los pacientes y su nivel de autocuidado en la prevención de la hipertensión arterial.

**Metodología:** Se llevó a cabo un estudio cuantitativo, no experimental, transversal y correlacional en 2023, con 66 adultos mayores en el puesto de salud de José Olaya. Los **resultados** mostraron que el 36,4% de los participantes tenían entre 66 y 70 años, el 57,6% eran hombres, y el 56,1% había cursado solo la secundaria. Un 33% vivía con su familia y el 36,3% tenía conocimientos de nivel medio. En cuanto a las prácticas de autocuidado, el 55% presentó prácticas inadecuadas respecto a la alimentación, mientras que el 45% tuvo prácticas adecuadas. Se **concluyó** que el 23% de los participantes tenían un alto conocimiento y una adecuada práctica de autocuidado, lo que confirmó una relación positiva entre ambas variables. Esto sugiere que, al incrementar el conocimiento sobre la hipertensión, las prácticas de autocuidado mejoran, aceptando la hipótesis alterna y rechazando la nula <sup>18</sup>.

Albán y Calderón (2024) en Chimbote presentó su estudio “Nivel de conocimiento y prácticas de autocuidado en personas con hipertensión arterial en un hospital público, Nuevo Chimbote” con el **objetivo** de medir el nivel de conocimiento de los pacientes hipertensos y su relación con el autocuidado de su enfermedad.

**Metodología:** El estudio, realizado en una muestra de 90 personas que asistieron a consultorios externos de cardiología, utilizó un cuestionario de conocimiento sobre hipertensión arterial y un test de autocuidado. Los **resultados** indicaron que el 71.1% de los participantes tenían un nivel de conocimiento medio, un 17.8% conocimiento alto, y un 11.1% conocimiento bajo. Además, el 80% de los hipertensos mostró prácticas de autocuidado adecuadas, mientras que el 20% tuvo prácticas inadecuadas. Se halló una

relación significativa entre el nivel de conocimiento y las prácticas de autocuidado ( $p = 0.00$ ), **concluyendo** que un mayor conocimiento contribuye a mejores prácticas de autocuidado <sup>19</sup>

Supanta y Paz (2023) presentaron su estudio “Conocimientos de hipertensión arterial y autocuidado de pacientes del centro integral del adulto mayor, Lima” en Lima con el **objetivo** de poder identificar el nivel de asociación entre los conocimientos de los pacientes hipertensos con el nivel de autocuidado. **Metodología:** Trabajo cuantitativo que incluyó a 60 participantes mediante un muestreo censal y utilizó cuestionarios validados para medir conocimientos sobre hipertensión arterial y autocuidado en adultos mayores. Los datos se recopilaron a través de entrevistas. Los **resultados** mostraron que más del 98% presento un alto conocimiento de su enfermedad, por otro lado, el 78% tu un autocuidado adecuado, incluyendo dimensiones físicas (71.67%), sociales (76.67%) e internas (80%). Sin embargo, no se encontró correlación significativa entre el conocimiento y el autocuidado ( $r = 0.037$ ). Se **concluyó** que, aunque los adultos mayores del Centro Integral del Adulto Mayor en Puente Piedra, Lima, en 2023 tienen altos niveles de conocimiento y autocuidado, estas variables no están asociadas <sup>20</sup>.

Larico (2022) presentó en Puno su estudio “Nivel de conocimiento sobre la hipertensión arterial y autocuidado en los pacientes adultos que acude al centro de salud de Vilquechico” con el **objetivo** de identificar en qué nivel los conocimientos de los pacientes hipertensos se relacionan con su estilo de vida. **Metodología:** Este estudio cuantitativo, observacional y no experimental se llevó a cabo de forma prospectiva y transversal en el Centro de Salud de Vilquechico. Se consideró una muestra de 50 pacientes mayores de 40 años con hipertensión arterial (presión superior a 130/90 mmHg), seleccionados de manera no probabilística por conveniencia. Se utilizaron cuestionarios y se obtuvo el consentimiento informado de los participantes. Los **resultados** mostraron que el 70% de los

pacientes eran mujeres y el 30% hombres. El 65% presentó un nivel de conocimiento medio, tendiendo a bajo, sobre la hipertensión arterial, y el 67.5% tenía un conocimiento medio sobre sus complicaciones. **Conclusión:** los pacientes corren el riesgo de empeorar su salud, ya que no practican un estilo de vida saludable, lo que agrava el deterioro de sus órganos debido a la enfermedad <sup>21</sup>. Angulo y Gomez (2021) en Trujillo presentaron su estudio "Nivel de conocimiento y prácticas de autocuidado en adultos mayores hipertensos en Trujillo" con el **objetivo** de estudio el poder medir el nivel de asociación entre los conocimientos de los pacientes hipertensos con su nivel de autocuidado. **Metodología:** Este estudio descriptivo, correlacional y de corte transversal evaluó a 80 adultos mayores del programa "Amanchay" utilizando dos cuestionarios sobre el conocimiento de hipertensión y las prácticas de autocuidado en hipertensos. Los **resultados** mostraron que el 98% presento buen conocimiento sobre su enfermedad. En cuanto a las prácticas de autocuidado, el 100% de los participantes realizaba prácticas adecuadas. **Conclusión:** no se encontró una relación entre las variables ( $p > 0.05$ ), con un coeficiente de Spearman de -0.180, lo que indica la ausencia de correlación entre estas variables <sup>22</sup>.

### **Locales o regionales**

No se hallaron trabajos locales.

## **3.2. Bases Teóricas**

### **3.2.1. Nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial**

El conocimiento sobre hipertensión arterial implica entender qué es la hipertensión, sus causas, síntomas, complicaciones y formas de prevención y manejo. De igual forma la hipertensión arterial es una condición del organismo donde la presión en las arterias por la sangre es alta, lo que puede generar problemas de salud graves como enfermedades cardíacas y accidentes cerebrovasculares. Un conocimiento adecuado sobre esta condición abarca reconocer los factores de riesgo, así como las medidas de autocuidado necesarias

para controlar la presión arterial, como una dieta saludable, actividad física regular, evitar el tabaco y limitar el consumo de alcohol <sup>23</sup>.

Así es, el conocimiento sobre hipertensión arterial también abarca toda la información relevante que una persona pueda tener sobre la enfermedad que padece, con el fin de gestionar adecuadamente su condición y prevenir complicaciones. Este conocimiento permite a los pacientes tomar decisiones informadas sobre su salud, seguir tratamientos médicos de manera efectiva y adoptar prácticas de autocuidado, como la adherencia a una dieta equilibrada, el monitoreo regular de la presión arterial, la actividad física, y el cumplimiento de las indicaciones médicas para mantener la presión dentro de los rangos saludables <sup>24</sup>.

El conocimiento emerge como el producto de la adquisición de información sustancial mediante procesos de razonamiento, comprensión profunda y ejercicio intelectual, con el propósito de interpretar y aprehender la realidad. En el ámbito de la enfermería, este conocimiento ha sido legitimado a través de su aplicación práctica, consolidándose como una herramienta esencial para optimizar de manera significativa la salud de las personas. A lo largo de la evolución histórica de la disciplina, el saber en enfermería ha transitado y se ha nutrido de diversos sistemas epistemológicos, abarcando no solo al individuo hipertenso, sino también a su entorno familiar, social y comunitario, enmarcando así una visión integral y holística del cuidado <sup>25</sup>.

### **Dimensión 1: Definición sobre hipertensión arterial.**

La presión que experimentan las paredes de las arterias cuando el corazón bombea sangre a través del cuerpo se conoce como presión arterial. Cuando esta presión arterial es anormalmente alta, se llama hipertensión. En otras palabras, se designa hipertensión a la condición de tener la presión arterial elevada <sup>26</sup>.

Las dos cifras que se presentan reflejan la presión arterial. La cifra más elevada se identifica como presión arterial sistólica, y la cifra

más baja se clasifica como presión arterial diastólica. Por ejemplo, una lectura de 110 a 70 mm Hg se anota como 110/70 mm Hg. En pacientes que no están recibiendo tratamiento para la hipertensión ni sufren de otras patologías, uno o ambos valores pueden experimentar un aumento. Una presión arterial de 120/80 mm Hg se considera dentro de los parámetros normales, mientras que 140/90 mm Hg o más puede sugerir la presencia de hipertensión. La prehipertensión se define como una presión arterial que se encuentra entre 120/80 mm Hg y 140/90 mm Hg <sup>27</sup>.

### **Dimensión 2 Riesgo de hipertensión arterial**

La enfermedad es provocada por la angiotensina II, que estimula el crecimiento de las células y altera la manifestación genética de sustancias que afectan los vasos sanguíneos, así como la actividad celular. Además, se ha evidenciado que esta estimulación puede inducir hipertrofia ventricular y contribuir a la formación de ateromas. Su estimulación continua también puede causar daño en los glomérulos renales <sup>28</sup>.

La hipertensión arterial puede presentar lo siguiente <sup>29</sup>:

- Factores genéticos: las que se asocian con la hipertensión es aquella que se transmite de padres a hijos. Aunque no exista pruebas claras de este proceso, se ha demostrado que los hijos de un padre que sufre de hipertensión tienen el doble de riesgo de desarrollar esta condición en comparación con aquellos cuyos padres tienen una presión arterial dentro de los límites normales.
- La edad: Con el envejecimiento, las arterias se tornan más rígidas, lo que complica el flujo sanguíneo y genera un incremento en la presión arterial. El riesgo asociado con esta condición se eleva a partir de los 65 años.
- Sobrepeso y Obesidad: Existe una conexión entre la presión arterial y el aumento del índice de masa corporal. Sin embargo, no está completamente claro si la obesidad provoca directamente la hipertensión o si hay factores relacionados que contribuyen a la elevación de la presión arterial en personas con

exceso de peso. Sin embargo, investigaciones recientes sugieren que la obesidad está ligada con varias alteraciones que pueden contribuir en parte al aumento de la presión arterial. Además, una dieta alta en sal y grasas saturadas igualmente eleva la presión arterial.

- La insulina induce una activación del sistema nervioso simpático y promueve la reabsorción de sodio en los túbulos renales, un fenómeno que contribuye al desarrollo de resistencia insulínica en individuos con obesidad. La probabilidad de desarrollar hipertensión se incrementa con la diabetes, y se estima que entre el 30% y el 75% de las complicaciones diabéticas son atribuibles a la hipertensión <sup>29</sup>.

### **Dimensión 3: Complicaciones**

En este contexto, la presión arterial elevada de manera persistente puede perjudicar los órganos, originando problemas en varios órganos vitales, como el corazón. Además, los vasos sanguíneos se deterioran progresivamente, lo que promueve el surgimiento de enfermedades <sup>30</sup>.

Cuando la hipertensión persiste durante períodos prolongados, puede provocar alteraciones en el organismo y dar lugar a diversas complicaciones. Algunos de los signos y manifestaciones asociados con estas dificultades incluyen <sup>31</sup>:

- **Aneurisma:** Son una dilatación anormal de las paredes de una arteria o vena. A menudo, evolucionan de manera silenciosa durante muchos años sin que la persona muestre signos o síntomas, hasta que ocurre un desprendimiento. Su evolución puede ser tan extenso que llega a presionar formas circundantes o bloquear el flujo sanguíneo. Los síntomas dependen en gran medida de la ubicación del aneurisma.
- **Enfermedad renal crónica:** Esto sucede cuando los vasos sanguíneos de los riñones se vuelven más estrechos, lo que puede resultar en una insuficiencia renal con el tiempo.

- Cambios cognitivos: Los estudios han comprobado que los individuos con hipertensión pueden experimentar cambios cognitivos con el tiempo. Entre estos cambios se incluyen falta de memoria, problemas de comprensión verbal y, de manera notable, problemas de focalización durante una conversación.
- Lesiones en los ojos: Esto ocurre cuando los vasos sanguíneos en los ojos se rompen y provocan sangrado. El síntoma más frecuente es la pérdida de visión.
- Ataque al corazón: Esto ocurre cuando el corazón no recibe suficiente oxígeno del músculo cardíaco. En esta situación, el síntoma más común es la angina de pecho, que también puede acompañarse de problemas respiratorios.
- Insuficiencia cardíaca: Se da cuando el corazón no puede bombear la sangre necesaria para satisfacer las necesidades del cuerpo. Falta de aliento o disnea, fatiga, edema en los tobillos y otras partes de los miembros inferiores, así como hinchazón en el abdomen y las venas del cuello son los síntomas más frecuentes de esta condición.
- Enfermedad arterial periférica. Esta condición es causada por placas acumuladas en las arterias de las piernas, lo que dificulta el flujo sanguíneo hacia ellas. Los síntomas más comunes incluyen dolor, calambres, entumecimiento y carga en las piernas. La subida o bajada de escaleras también puede causar dolor en los miembros inferiores y las nalgas.
- Accidente cerebrovascular: Se manifiesta cuando ocurre una obstrucción en el flujo de sangre oxigenada hacia una región específica del cerebro. Los signos clínicos característicos incluyen debilidad súbita, parálisis o adormecimiento en la cara y extremidades, alteraciones en la capacidad de hablar o comprender el lenguaje, así como problemas visuales <sup>31</sup>.

#### **Dimensión 4. Medicación**

Los medicamentos para tratar la presión arterial alta incluyen <sup>32</sup>:

- **Diuréticos:** Ayudan a eliminar sodio y agua, y son el primer tratamiento para la hipertensión. Tipos comunes incluyen tiazídicos (como clortalidona e hidroclorotiazida), de asa y ahorradores de potasio. Pueden causar micción frecuente y niveles bajos de potasio, tratables con diuréticos ahorradores de potasio como triamtereno.
- **Inhibidores de la ECA:** Relajan los vasos sanguíneos al bloquear la formación de sustancias que los estrechan. Ejemplos: Lisinopril, Benazepril.
- **ARA-II:** Relajan los vasos al bloquear la acción de sustancias que los estrechan. Ejemplos: Candesartán, Losartán.
- **Bloqueadores de los canales de calcio:** Relajan las paredes de los vasos y pueden reducir la frecuencia cardíaca. Ejemplos: amlodipino, Diltiazem. Evitar pomelo al tomarlos, pues puede elevar los niveles en sangre y ser peligroso.

### **Dimensión 5 Percepción de la enfermedad**

En el manejo de la enfermedad, la percepción es un factor decisivo que determina el comportamiento sobre la búsqueda de salud, al integrar las creencias implícitas y de sentido común del paciente sobre la enfermedad. Las personas buscan entender la enfermedad mediante el desarrollo de la comprensión de su significado, causas, consecuencias, duración y curación. La forma en que las personas perciben su salud está influenciada por un conjunto de factores ambientales, culturales y socioeconómicos. La importancia del tema de la percepción y conocimiento de la enfermedad es que, a diferencia de muchos otros factores sociodemográficos, estos se pueden modificar mediante intervenciones educativas sencillas y de bajo costo <sup>33</sup>.

#### **3.2.2. Autocuidado en adultos mayores**

Esta es una actividad de aprendizaje personal orientada a objetivos. Es un comportamiento de las personas hacia sí mismas o hacia el medio ambiente en una situación de vida específica que busca

regular factores que afectan su propio desarrollo y funcionamiento relacionado con su propia vida, salud y bienestar <sup>34</sup>. El autocuidado constituye una función reguladora inherente al ser humano, que cada uno ejerce de manera consciente con el propósito de preservar su vida, optimizar su estado de salud, fomentar su desarrollo y promover su bienestar integral <sup>35</sup>.

Para comprender las restricciones de movilidad y las necesidades de quienes necesitan cuidados, primero es necesario comprender los conceptos básicos de autocuidado, necesidades de autocuidado y actividades de autocuidado. Como se señala en la literatura, el autocuidado es una función reguladora única de los humanos, distinta de otras formas de regulación del crecimiento y la función humanos <sup>36</sup>.

Los comportamientos de autocuidado en personas con enfermedades crónicas están fuertemente asociados con el mantenimiento de niveles óptimos de salud física y mental, reducciones en la morbilidad y mortalidad general y reducciones en los costos relacionados con los servicios de salud. Además, se ha observado que los pacientes que se dedican al autocuidado demuestran una mayor satisfacción y experimentan un mejor control sensorial y calidad de vida en general. Como lo destacan muchos estudios, la enfermería juega un papel integral en el cuidado de pacientes con enfermedades crónicas <sup>37</sup>. Con el tiempo, el concepto de autocuidado ha cambiado. Está estrechamente asociado con el crecimiento de la autosuficiencia personal y la responsabilidad por el propio comportamiento y las actividades de salud, que son esenciales para la regulación y gestión de las condiciones de salud <sup>38</sup>.

### **Dimensión 1: Peso y Alimentación**

En las últimas décadas, se ha identificado una asociación significativa entre la obesidad y la hipertensión, dado que el incremento ponderal eleva notablemente el riesgo de desarrollar esta patología, siendo la adiposidad responsable del 60-70% de los casos en adultos. Esta relación, aunque compleja, se explica por la

naturaleza metabólicamente activa del tejido adiposo, que desempeña un papel crucial en la fisiopatología hipertensiva. En particular, la grasa perirrenal se ha señalado como un factor clave. Los mecanismos involucrados incluyen resistencia a la insulina, retención de sodio, hiperactividad del sistema nervioso simpático, activación del eje renina-angiotensina-aldosterona y disfunción vascular, factores que perpetúan esta condición creciente a nivel global <sup>39</sup>.

La dieta DASH se organiza en 8 grupos de comidas equilibradas. En el primer grupo tenemos cereales, el segundo está lleno de vegetales, el tercer grupo está dedicado a las frutas, el cuarto derivado lácteos, el quinto incluye carnes magras, aves y pescados, mientras que el sexto comprende frutos secos y semillas, el séptimo de grasas y aceites, y el octavo de dulces, azúcares y aditivos <sup>40</sup>.

La terapia nutricional juega un papel crucial en el tratamiento no farmacológico de la HTA e intervención inicial requerida para controlar esta condición. Se sugiere una dieta baja en sodio y grasas. Por lo tanto, se debe dar prioridad a alimentos como verduras, frutas, ajo y apio, lo que facilita la disminución de peso. A continuación, se detallan los alimentos que son imprescindibles en la dieta de una persona con hipertensión y, en general, en una dieta saludable <sup>41</sup>.

### **Dimensión 2: Ejercicios Físicos**

El ejercicio frecuente fortalece el corazón, permitiendo bombear sangre con menos esfuerzo y reduciendo así la presión arterial. Esta se mide en mm Hg, donde 120/80 mm Hg es considerada normal. La actividad física puede bajar la presión arterial entre 3 a 12 mm Hg y también ayuda a mantener un peso saludable, lo cual es crucial para el control de la presión. Perder al menos 2,3 kg si se tiene sobrepeso contribuye a la reducción de la presión arterial. Los efectos positivos del ejercicio aparecen entre 1 a 3 meses y se mantienen solo con la práctica continua <sup>42</sup>.

### **Dimensión 4: Hábitos nocivos**

El consumo en exceso de alcohol, tener una dieta inadecuada, no realizar actividad física, consumo de tabaco tienen una relación

directa e indirecta con los hábitos alimenticios y se refleja en el adulto creando circunstancias que generan la prevalencia de la hipertensión arterial a pesar de tener un tratamiento farmacológico. Es por ello que las instituciones internacionales y nacionales buscan en la población fomentar estilos de vida saludables siendo de esta forma respaldados por las Naciones Unidas donde han encontrado que los malos hábitos generan la hipertensión y se ve reflejado en países en vías de desarrollo <sup>43</sup>.

#### **Dimensión 4: Seguimiento y control**

Los controles médicos son cruciales para detectar problemas de salud a tiempo y prevenir que las enfermedades se agraven con el tiempo <sup>44</sup>.

Los controles médicos que se deben considerar son los siguientes <sup>45</sup>:

- Control de la Presión Arterial: Si se detecta presión arterial alta, es necesario reducirla y sostenerla bajo control. La presión arterial se mide con dos números: el superior, conocido como presión sistólica, se considera alta si es igual o superior a 140; el inferior, conocido como presión diastólica, se considera elevado si es igual o mayor a 90.
- Control de colesterol: El colesterol en la sangre puede aumentar con la ingesta excesiva de grasas saturadas. Altos niveles de triglicéridos y colesterol pueden incrementar el riesgo de ataques cardíacos, ya que el colesterol se acumula en las paredes de las arterias, causando su estrechamiento. Se propone a quienes se encuentran en amenaza de episodios cardíacos reducir el colesterol mediante cambios en la dieta y, en algunos casos, el uso de medicamentos.
- Control de glucosa: Es evidente que la diabetes y la hipertensión arterial están influenciadas por varias circunstancias en la vida de las personas, incluyendo la dieta, el ejercicio y los hábitos saludables. Por lo tanto, es crucial mantener un manejo apropiado de los niveles de azúcar para prevenir alteraciones de salud como la diabetes y la

hipertensión, que pueden llevar a complicaciones en el corazón, los ojos y otros órganos.

- Control médico selectivo: Para reducir el riesgo cardiovascular y reducir la morbilidad y la mortalidad, es necesario realizar una evaluación completa del paciente con HTA. Este proceso ayuda a identificar la causa de la enfermedad y otros factores que pueden afectar su desarrollo o provocar contratiempos <sup>(45)</sup>.

### **Dimensión 5: Tensión y estrés**

El estrés tiene la capacidad de aumentar la resistencia vascular periférica y el gasto cardíaco, además de activar la actividad del sistema nervioso simpático. Este estrés está vinculado a aspectos como el entorno laboral, las decisiones personales, el nivel socioeconómico y el tipo de personalidad. Abordar el estrés de forma poco saludable incrementa el riesgo de hipertensión, trastornos cardíacos y accidentes cerebrovasculares. Aunque la presión arterial suele normalizarse una vez que el estrés se atenúa, las subidas y bajadas de la presión también pueden afectar las arterias y generar una hipertensión arterial grave <sup>46</sup>.

### **Teoría del Modelo de la Promoción de la Salud de Nola Pender,**

La teoría se apoya en dos enfoques: el social de Albert Bandura y la motivación humana de Feather. El modelo de atención nos ayuda a entender cómo las personas se comportan en la prevención de enfermedades, señalando que los factores psicológicos juegan un papel importante. La teoría de Feather, por su parte, sostiene que la orientación es fundamental para la motivación, sugiriendo que, si alguien tiene intenciones claras, es más probable que logre sus metas. La intencionalidad, que se refiere al deseo de actuar, es el principal motor que impulsa a las personas a realizar acciones voluntarias para alcanzar sus objetivos <sup>47</sup>.

### **3.3. Marco conceptual**

**Adherencia al tratamiento:** Cumplimiento constante de las indicaciones médicas, incluyendo la toma de medicamentos y

cambios en el estilo de vida, esencial para controlar la hipertensión <sup>28</sup>.

**Autocuidado:** Conjunto de acciones que una persona realiza para mantener su salud y bienestar, como dieta saludable, ejercicio, y adherencia a tratamientos, especialmente relevante en el manejo de enfermedades crónicas <sup>29</sup>.

**Bloqueadores de canales de calcio:** Medicamentos que relajan los vasos sanguíneos y, en algunos casos, reducen la frecuencia cardíaca, contribuyendo al control de la hipertensión <sup>32</sup>.

**Complicaciones de la hipertensión:** Problemas de salud que pueden surgir de la presión arterial alta no controlada, como daño renal, infartos y derrames cerebrales <sup>(34)</sup>.

**Diuréticos:** Medicamentos que ayudan a eliminar sodio y agua del cuerpo a través de la orina, utilizados para controlar la presión arterial alta <sup>40</sup>.

**Educación sanitaria:** Proceso de impartir conocimiento a los pacientes sobre la importancia del autocuidado y el manejo de la hipertensión para mejorar la calidad de vida <sup>38</sup>.

**Ejercicio regular:** Actividad física frecuente que fortalece el corazón, reduce la presión arterial y contribuye al mantenimiento de un peso saludable <sup>39</sup>.

**Estilo de vida saludable:** Prácticas diarias como alimentación balanceada, ejercicio regular y abstinencia de tabaco y alcohol para prevenir y controlar la hipertensión <sup>40</sup>.

**Factores de riesgo:** Aspectos o hábitos como dieta poco saludable, sedentarismo, y consumo de tabaco que aumentan la probabilidad de desarrollar hipertensión <sup>22</sup>.

**Hipertensión arterial:** Condición crónica en la que la presión de la sangre en las arterias es elevada, lo que puede dañar órganos vitales y aumentar el riesgo de enfermedades cardíacas y accidentes cerebrovasculares <sup>29</sup>.

**Inhibidores de la ECA:** Fármacos que bloquean la producción de una sustancia que estrecha los vasos sanguíneos, ayudando a reducir la presión arterial <sup>23</sup>.

**Medición de la presión arterial:** Procedimiento para registrar la presión de la sangre en las arterias, con valores expresados en mm Hg que indican presión sistólica y diastólica <sup>18</sup>.

**Nivel de conocimiento:** Grado de comprensión y conciencia que una persona tiene sobre la hipertensión, sus causas, tratamiento y prevención <sup>24</sup>.

**Presión diastólica:** Valor inferior en una medición de presión arterial; muestra la presión en las arterias cuando el corazón está en reposo entre latidos <sup>26</sup>.

**Presión sistólica:** Valor superior en una lectura de presión arterial; representa la presión cuando el corazón late y bombea sangre hacia las arterias <sup>30</sup>.

#### **IV. METODOLOGÍA**

##### **4.1. Tipo y Nivel de la investigación.**

###### **Enfoque.**

Se trabajó con el enfoque cuantitativo, el cual mide las variables mediante estadística y valores ordinales, para conceptualizar las conductas de los fenómenos estudiados <sup>48</sup>.

###### **Tipo.**

El trabajo es de tipo básico, el cual busca aportar en los saberes de la investigación con un nivel de observación natural de los fenómenos en estudio <sup>49</sup>.

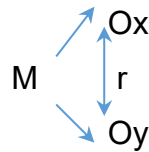
###### **Nivel.**

El nivel es relacional, el cual busca comprender y estudiar las características básicas de determinados fenómenos sociales para determinar su naturaleza y medir el grado de asociación entre ellos <sup>50</sup>.

##### **4.2. Diseño de la Investigación**

Es no experimental de corte transversal, debido a que las variables no son manipuladas de manera consciente. Los examinadores no incorporaran ni modificaran las circunstancias de manera voluntaria. Aquí se evidencian acontecimientos que luego se pueden estudiar en el marco de un tiempo y un lugar específico. En consecuencia, en

el diseño en cuestión no se genera una circunstancia específica, sino que únicamente se observa una circunstancia que se encuentra <sup>51</sup>. Asimismo, contestará al siguiente patrón:



Donde:

M = muestra

Ox = V1

Oy = V2

r = Relación entre variables

### **4.3. Hipótesis general y específicas.**

#### **4.3.1. Hipótesis general**

Existe una relación entre el nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial y la práctica de autocuidado en los pacientes adultos hipertensos que se atienden en el Centro médico Solidario de Comas- Lima 2025.

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

##### **H.E.1:**

Existe una relación entre el nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial y la práctica de autocuidado de peso y alimentación en los pacientes adultos hipertensos que se atienden en el Centro médico Solidario de Comas- Lima 2025.

##### **H.E.2:**

Existe una relación entre el nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial y la práctica de autocuidado de los ejercicios físicos en los pacientes adultos hipertensos que se atienden en el Centro médico Solidario de Comas- Lima 2025.

##### **H.E.3:**

Existe una relación entre el nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial y la práctica de autocuidado de los hábitos nocivos en los pacientes adultos hipertensos que se atienden en el Centro médico Solidario de Comas- Lima 2025.

##### **H.E.4:**

Existe una relación entre el nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial y la práctica de autocuidado de seguimiento y control en los pacientes adultos hipertensos que se atienden en el Centro médico Solidario de Comas- Lima 2025.

**H.E.5:**

Existe una relación entre el nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial y la práctica de autocuidado de tensión y estrés en los pacientes adultos hipertensos que se atienden en el Centro médico Solidario de Comas- Lima 2025.

**4.4. Identificación de las variables.**

**Variable 1:**

**Definición sobre hipertensión arterial.**

**Dimensiones**

- Riesgos de hipertensión arterial.
- Complicaciones
- Medicación
- Percepción de la enfermedad
- Nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial.

**Variable 2:**

**Prácticas de autocuidado en adultos mayores**

**Dimensiones:**

- Peso y alimentación
- Ejercicios Físicos
- Hábitos nocivos
- Seguimiento y control.
- Tensión y stress.

#### 4.5. Matriz de operacionalización de variables

VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES	ÍTEMS	ESCALA DE VALORES	NIVEL Y RANGOS	TIPO DE VARIABLE ESTADÍSTICA
<b>Nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial</b>	Definición sobre hipertensión arterial.	Conceptos Información	<b>1-4</b>	Ordinal Si (1) No (0)	Alto (17-25) Medio (8-16) Bajo (0-7)	<b>Cuantitativa</b>
	Riesgos de hipertensión arterial.	Diabetes Obesidad Consumo de tabaco Colesterol	<b>5-8</b>			
	Complicaciones	Infarto Presión ocular Alimentación	<b>9-16</b>			
	Medicación	Control Dosis Frecuencia	<b>17-20</b>			
	Percepción de la enfermedad	Apoyo familiar Controles médicos	<b>21-25</b>			

		Prevención				
<b>Prácticas de autocuidado en adultos mayores</b>	Peso y alimentación	Alimentación Nutrición	<b>1-5</b>	Ordinal Nunca (1) A veces (2) Siempre (3)	Buena (47-60) Regular (33-46) Mala (20-32)	<b>Cuantitativa</b>
	Ejercicios Físicos	Frecuencia Intensidad	<b>6-9</b>			
	Hábitos nocivos	Alcohol Tabaco Café	<b>10-12</b>			
	Seguimiento y control.	Medicación Cumplimiento de tratamiento	<b>13-16</b>			
	Tensión y stress	Estrés Problemas familiares	<b>17-20</b>			

#### 4.6. Población – Muestra

##### **Población.**

Conjunto de individuos que cumplen con características específicas y relacionadas con el tema de estudio o investigación <sup>48</sup>. En este caso la población fueron 400 pacientes adultos mayores de ambos sexos hipertensos que acudan durante el período 2025 y fueron atendidos por consultorio externo de cardiología.

##### **Muestra**

El tamaño de la muestra se determinó utilizando la fórmula de población finita como el número de unidades de muestra en el estudio.

**Formula:** cálculo de muestra para poblaciones finitas

$$n = \frac{Z^2 P(1 - P)N}{E^2(N - 1) + Z^2 P(1 - P)}$$

**Z** = % de confianza deseada para la media muestral

**E** = error máximo permitido para la media muestral

**N** = Tamaño de la Población

**P** = Probabilidad que ocurra el evento estudiado

$$n = \frac{1.96^2 \times 0.5 \times 0.5 \times 400}{0.05^2 \times (400 - 1) + 1.96^2 \times 0.5 \times 0.5}$$

**n = 196**

##### **Criterios de inclusión y exclusión:**

##### **Criterios de inclusión:**

Personas que sean parte de al programa adulto mayor del Centro médico Solidario de Comas- Lima

Personas que alcancen edad adulta entre los 40 años a más

Los adultos aceptaron voluntariamente participar en el estudio.

##### **Criterios de exclusión:**

Personas que no sean parte y no asistan al programa adulto mayor del Centro

Personas que tengan menos de 40 años

Los adultos que no aceptaron voluntariamente participar en el estudio.

### **Muestreo**

El muestreo es no probabilístico de tipo censal, debido a que no hay necesidad de utilizar la probabilidad para elegir a los integrantes de la muestra ya que la cantidad es mínima por lo cual se escogió en su totalidad <sup>48</sup>.

## **4.7. Técnicas e instrumentos de recolección de información.**

### **Técnica**

En este caso fue la encuesta técnica muy referida en la investigación por ser un conjunto de preguntas cerradas bajo ciertas estructuras que permite rápidamente obtener información referida al estudio de variables u otros fenómenos <sup>48</sup>.

### **Instrumentos**

Para la recolección de datos se utilizó como instrumento el cuestionario.

El cual constó de 25 ítems para la variable conocimientos sobre la hipertensión expresado en la siguiente ficha técnica:

Nombre del Instrumento:	Cuestionario de conocimientos sobre la hipertensión
Autor:	Cornejo Flores, Gissela Isabel en 2025
Objetivo del estudio:	Determinar el nivel de conocimientos sobre la hipertensión
Procedencia:	Perú
Administración:	Individual
Duración:	20 minutos
Muestra:	Adultos mayores
Dimensiones:	Definición sobre hipertensión arterial (1-4 ítems), riesgos de hipertensión arterial.

	(5-8 ítems), complicaciones (9-16 ítems), medicación (17-20 ítems), percepción de la enfermedad (21-25 ítems).
Escala valorativa:	Ordinal Si (1) No (0)
Niveles	Alto (17-25) Medio (8-16) Bajo (0-7)
Validación:	Tres expertos en la materia, con un resultado de la V de Aiken de 1.00.
Confiabilidad	Kuder Richardson con un resultado de 0.878

Se usó un cuestionario de 20 ítems para la variable prácticas de autocuidado en adultos mayores hipertensos con una escala de Likert y preguntas cerradas.

Expresado en la siguiente ficha técnica:

Nombre del Instrumento:	Cuestionario de prácticas de autocuidado en adultos mayores
Autor:	Cornejo Flores, Gissela Isabel en 2025
Objetivo del estudio:	Determinar el nivel de prácticas de autocuidado en adultos mayores
Procedencia:	Perú
Administración:	Individual
Duración:	20 minutos
Muestra:	Adultos mayores
Dimensiones:	Peso y alimentación (1-5 ítems), Peso y alimentación (6-9 ítems), Hábitos nocivos (10-12 ítems), Seguimiento y control (13-16 ítems), Tensión y stress (17-20 ítems).
Escala valorativa:	Ordinal Nunca (1)

	A veces (2) Siempre (3)
Niveles	Buena (47-60) Regular (33-46) Mala (20-32)
Validación:	Tres expertos en la materia, con un resultado de la V de Aiken de 1.00.
Confiabilidad	Alfa de Cronbach con un resultado de 0.847

Ambos instrumentos fueron evaluados por juicio de 3 expertos, y la confiabilidad de los instrumentos fue medido a través de la prueba de la prueba de Kuder Richardson con un resultado de 0.878 para el caso del Nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial, en el caso de las prácticas de autocuidado en adultos mayores presentó una confiabilidad de alfa de Cronbach de 0.847, en ambos casos la confiabilidad es alta.

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

Una vez aplicado el instrumento, se preparó para su uso en una base de datos utilizando el programa SPSS 250. y luego se preparará con tablas y gráficos de los programas relevantes de Microsoft Office Word y Excel 2013. El análisis estadístico se realizó de dos maneras: Análisis estadístico descriptivo: utilizando tablas con frecuencias y porcentajes, que ayudan a describir variables e investigar posibles relaciones entre variables.

Análisis Estadístico Inferencial: En este caso la prueba de normalidad se realizó para determinar la distribución de los datos y obteniendo que los datos son no paramétricos por lo que se decidió usar la prueba de Rho de Spearman considerando una significancia menor o mayor que 0.05.

## V. RESULTADOS

### 5.1. Presentación de Resultados

Tabla 1.

Distribución de datos según la variable nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial.

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	34	17,3 %
Medio	113	57,7 %
Alto	49	25,0 %
Total	196	100,0 %

Fuente: Encuesta de elaboración propia.

Figura 1.

Distribución de datos según la variable nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial.

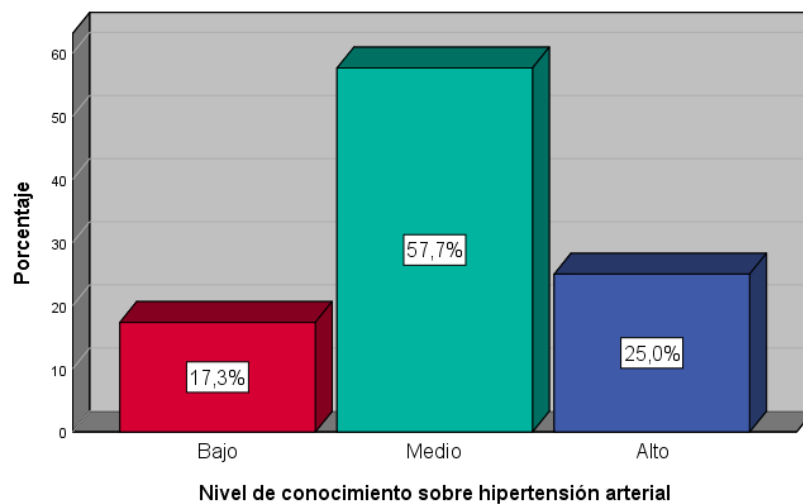


Tabla 2.

Nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial según dimensión definición sobre hipertensión arterial.

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	46	23,5 %
Medio	88	44,9 %
Alto	62	31,6 %
Total	196	100,0 %

Fuente: Encuesta de elaboración propia

Figura 2.

Nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial según dimensión definición sobre hipertensión arterial.

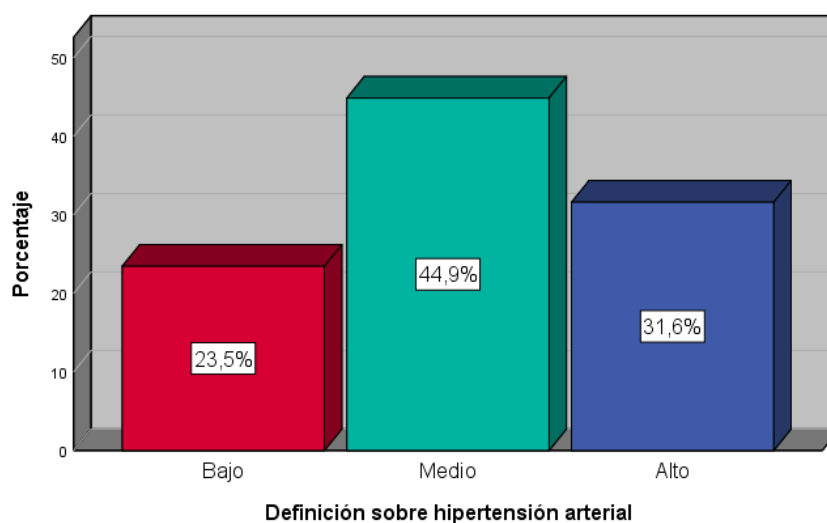


Tabla 3.

Nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial según dimensión riesgos de hipertensión arterial.

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	43	21,9 %
Medio	94	48,0 %

Alto	59	30,1 %
Total	196	100,0 %

Fuente: Encuesta de elaboración propia.

Figura 3.

Nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial según dimensión riesgos de hipertensión arterial.

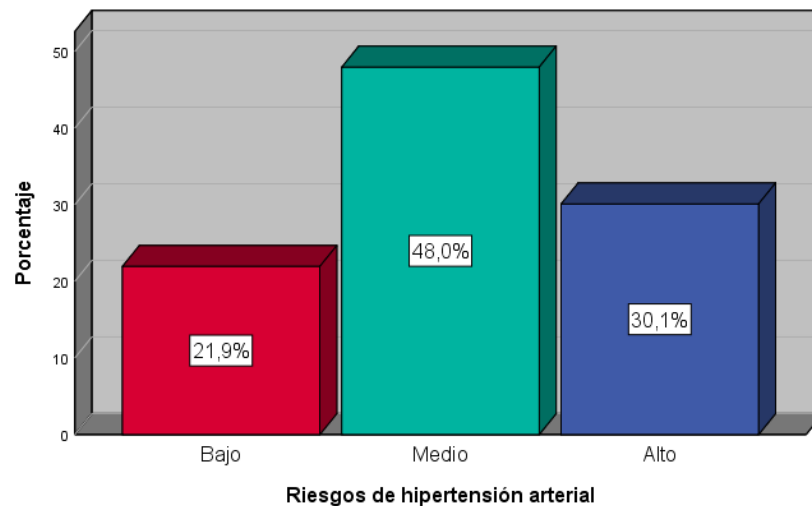


Tabla 4.

Nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial según dimensión complicaciones.

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	38	19,4 %
Medio	101	51,5 %
Alto	57	29,1 %
Total	196	100,0 %

Fuente: Encuesta de elaboración propia.

Figura 4.

Nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial según dimensión complicaciones.

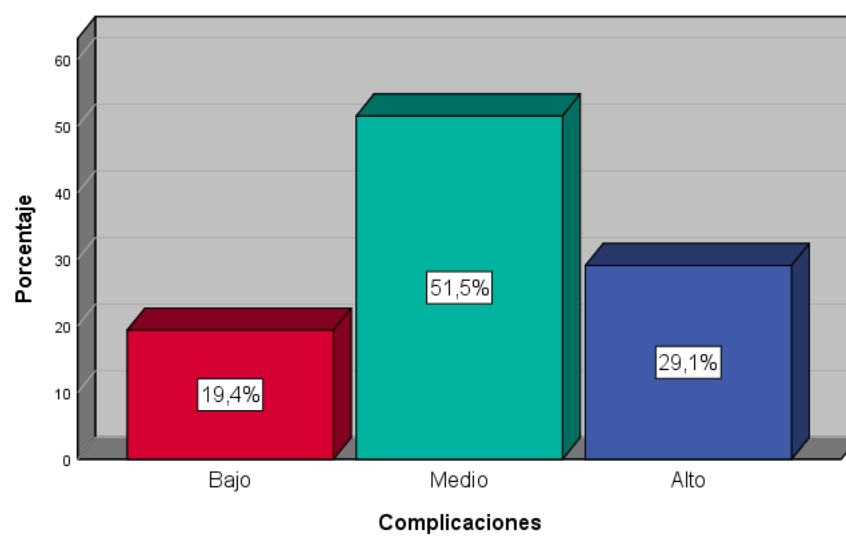


Tabla 5.

Nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial según dimensión medicación.

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	53	27,0 %
Medio	82	41,8 %
Alto	61	31,1 %
Total	196	100,0 %

Fuente: Encuesta de elaboración propia.

Figura 5.

Nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial según dimensión medicación.

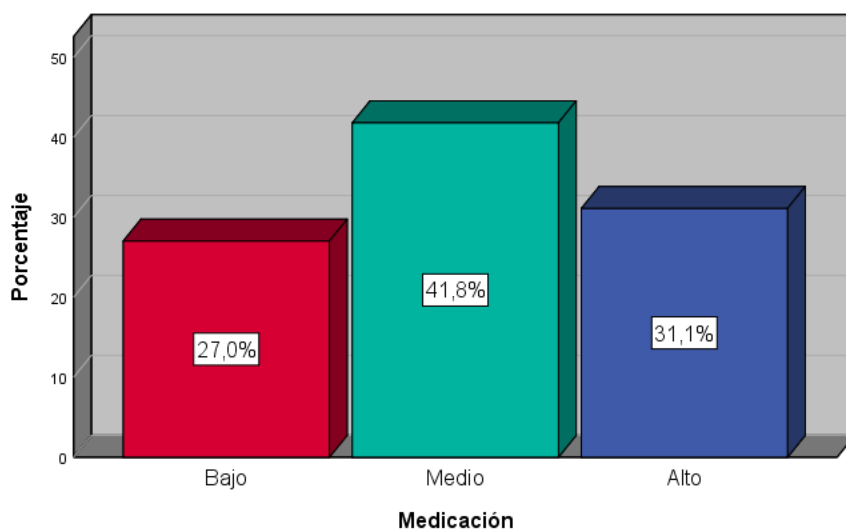


Tabla 6.

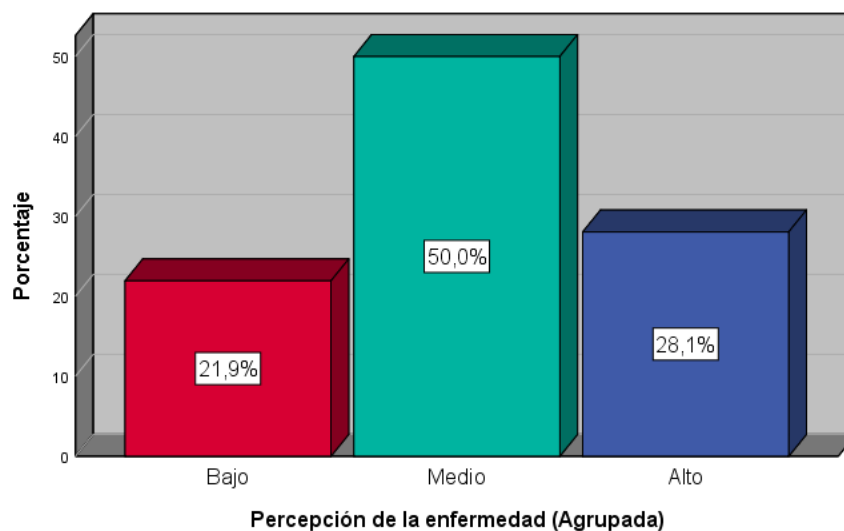
Nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial según dimensión percepción de la enfermedad.

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	43	21,9 %
Medio	98	50,0 %
Alto	55	28,1 %
Total	196	100,0 %

Fuente: Encuesta de elaboración propia.

Figura 6.

Nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial según dimensión



percepción de la enfermedad

Tabla 7.

Distribución de datos según la variable prácticas de autocuidado en adultos mayores.

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Inadecuado	91	46,4 %
Adecuado	105	53,6 %
Total	196	100,0 %

*Fuente: Encuesta de elaboración propia.*

Figura 7.

Distribución de datos según la variable prácticas de autocuidado en adultos mayores.

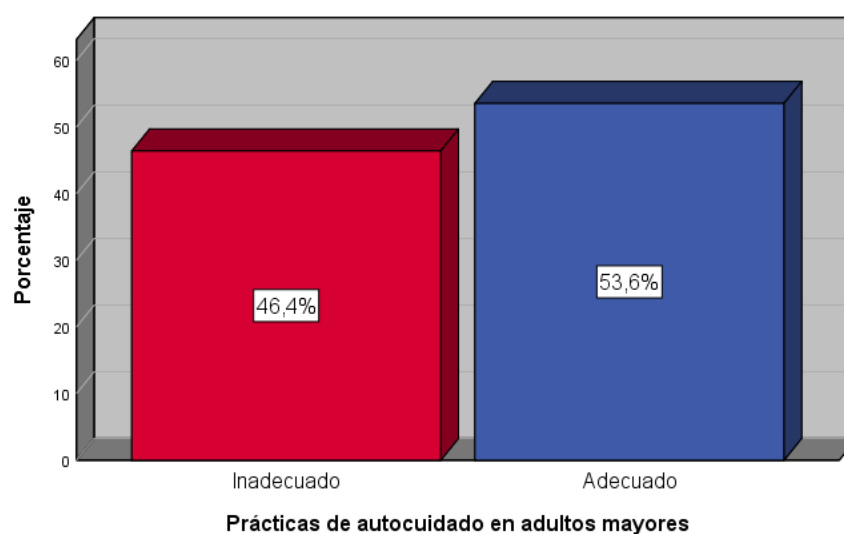


Tabla 8.

Prácticas de autocuidado en adultos mayores según dimensión peso, alimentación.

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Inadecuado	86	43,9 %
Adecuado	110	56,1 %
Total	196	100,0 %

Fuente: Encuesta de elaboración propia.

Figura 8.

Prácticas de autocuidado en adultos mayores según dimensión peso, alimentación

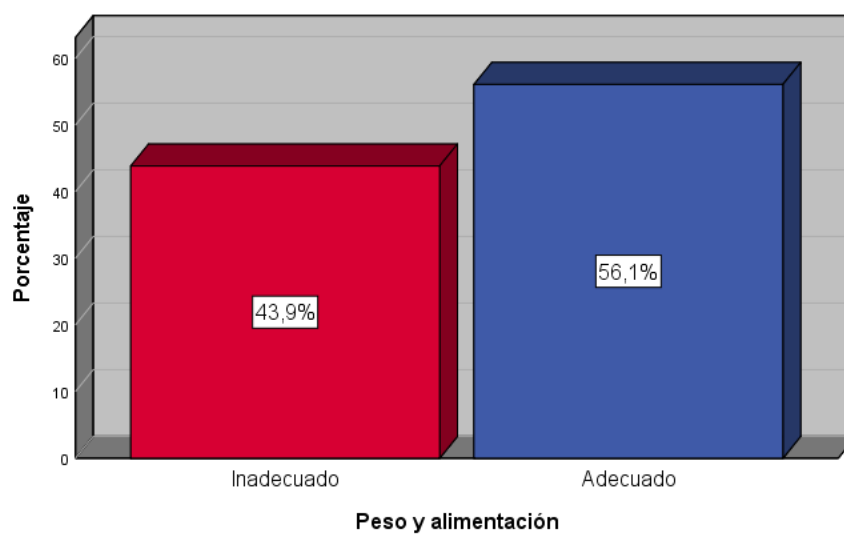


Tabla 9.

Prácticas de autocuidado en adultos mayores según dimensión ejercicios físicos.

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Inadecuado	94	48,0 %
Adecuado	102	52,0 %
Total	196	100,0 %

*Fuente: Encuesta de elaboración propia.*

Figura 9.

Prácticas de autocuidado en adultos mayores según dimensión ejercicios físicos.

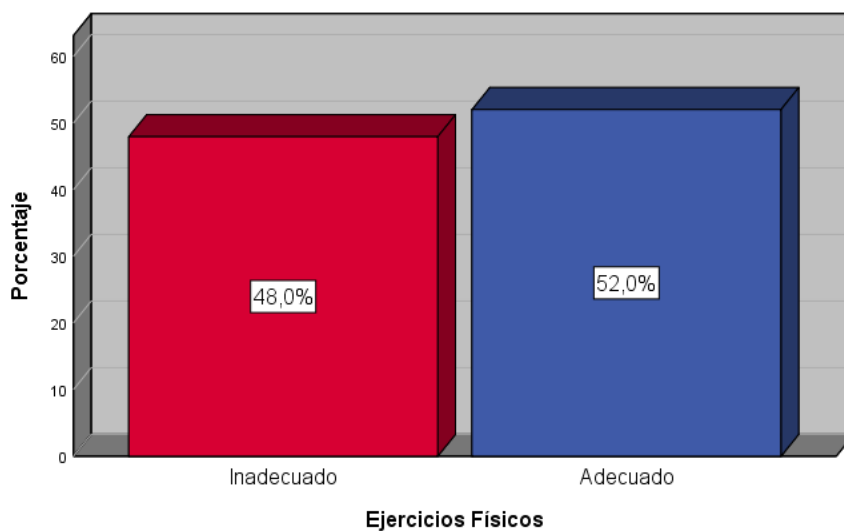


Tabla 10.

Prácticas de autocuidado en adultos mayores según dimensión hábitos nocivos.

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Inadecuado	78	39,8 %
Adecuado	118	60,2 %
Total	196	100,0 %

Fuente: Encuesta de elaboración propia.

Figura 10.

Prácticas de autocuidado en adultos mayores según dimensión hábitos nocivos.

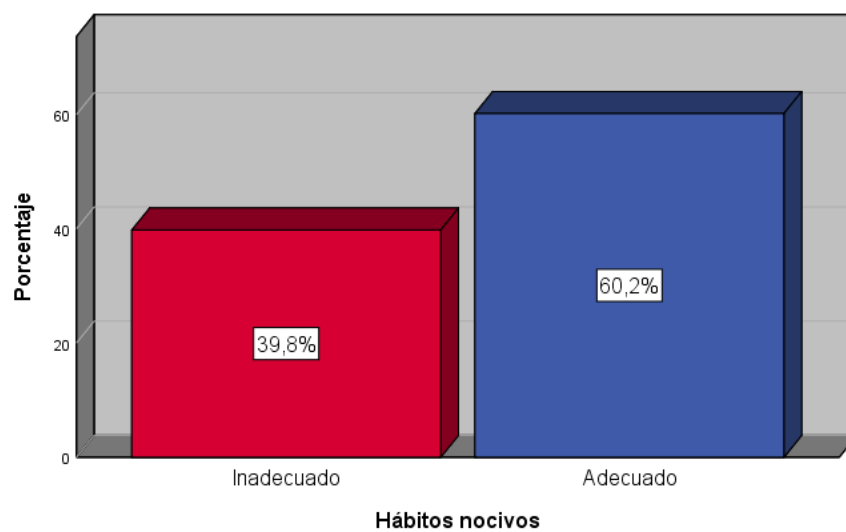


Tabla 11.

Prácticas de autocuidado en adultos mayores según dimensión seguimiento y control.

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Inadecuado	83	42,3 %
Adecuado	113	57,7 %
Total	196	100,0 %

Fuente: Encuesta de elaboración propia.

Figura 11.

Prácticas de autocuidado en adultos mayores según dimensión seguimiento y control.

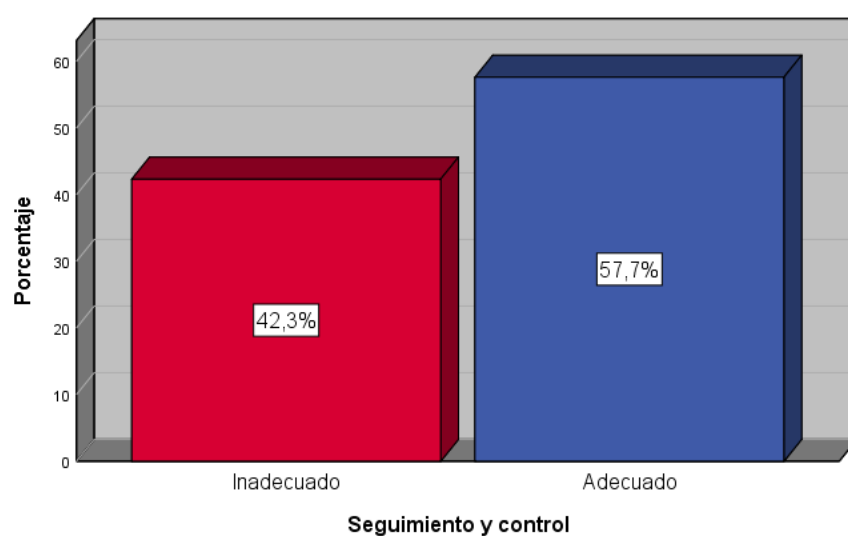


Tabla 12.

Prácticas de autocuidado en adultos mayores según dimensión tensión y stress.

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Inadecuado	88	44,9 %
Adecuado	108	55,1 %
Total	196	100,0 %

Fuente: Encuesta de elaboración propia.

Figura 12.

Prácticas de autocuidado en adultos mayores según dimensión tensión y stress.

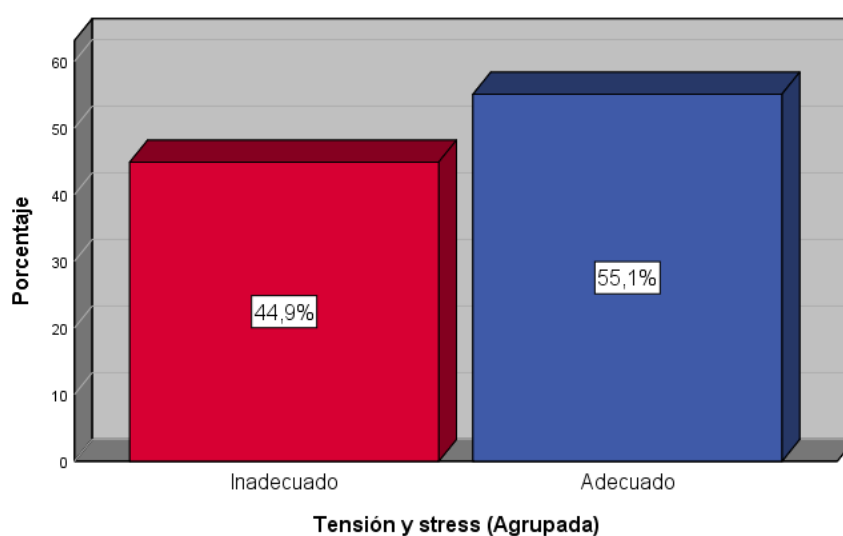


Tabla 13.

Nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial según prácticas de autocuidado en adultos mayores.

Nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial	Prácticas de autocuidado en adultos mayores					
	Inadecuada	%	Adecuada	%	Total	%
Bajo	33	16,8	1	0,5	34	17,3
Medio	56	28,6	57	29,1	113	57,7
Alto	2	1,0	47	24,0	49	25,0
Total	91	46,4	105	53,6	196	100,0

Fuente: Encuesta de elaboración propia.

Figura 13.

Nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial según prácticas de autocuidado en adultos mayores.

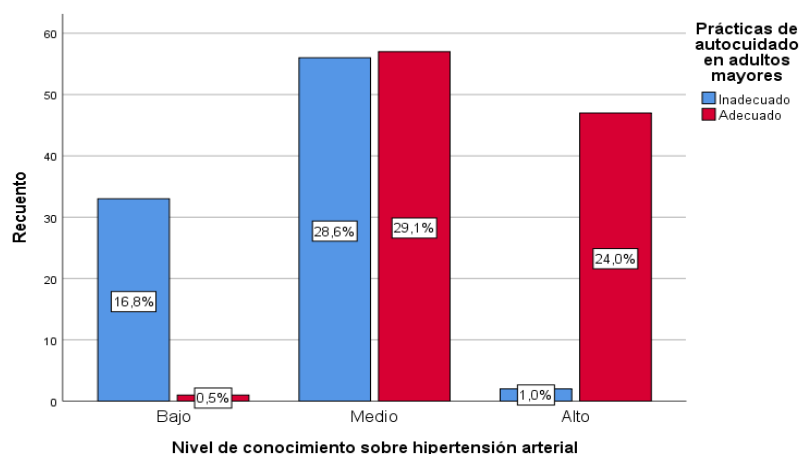


Tabla 14.

Nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial según peso, alimentación.

Nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial	Peso, Alimentación					
	Inadecuada	%	Adecuada	%	Total	%
Bajo	32	16,3	2	1,0	34	17,3
Medio	49	25,0	64	32,7	113	57,7
Alto	5	2,6	44	22,4	49	25,0
Total	86	43,9	110	56,1	196	100,0

Fuente: Encuesta de elaboración propia.

Figura 14.

Nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial según peso, alimentación.

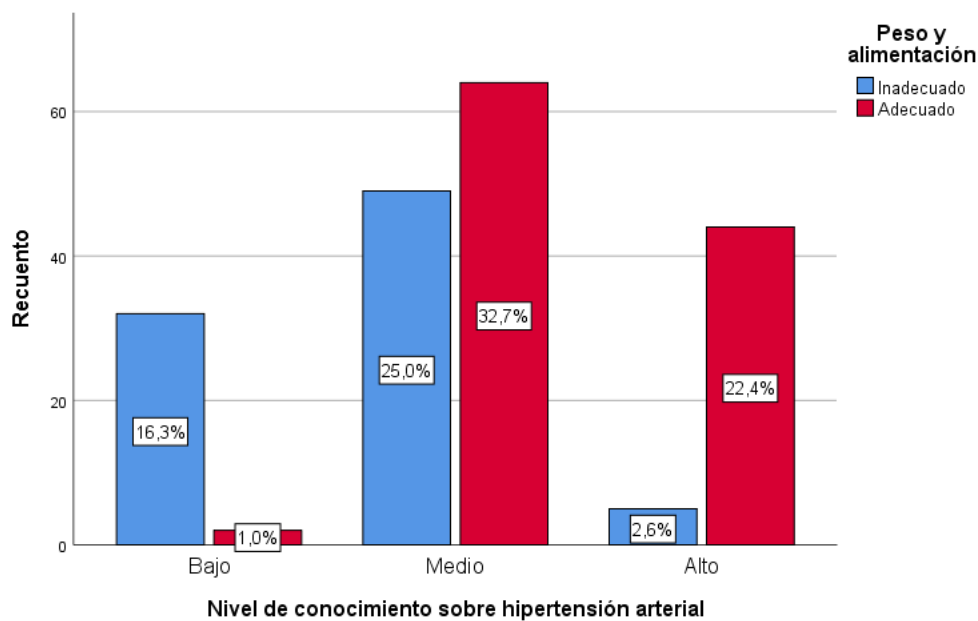


Tabla 15.

Nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial según ejercicios físicos.

Nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial	Ejercicios físicos					
	Inadecuada	%	Adecuada	%	Total	%
Bajo	34	17,3	0	0,0	34	17,3
Medio	51	26,0	62	31,6	113	57,7
Alto	9	4,6	40	20,4	49	25,0
Total	94	48,0	102	52,0	196	100,0

Fuente: Encuesta de elaboración propia.

Figura 15.

Nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial según ejercicios físicos.

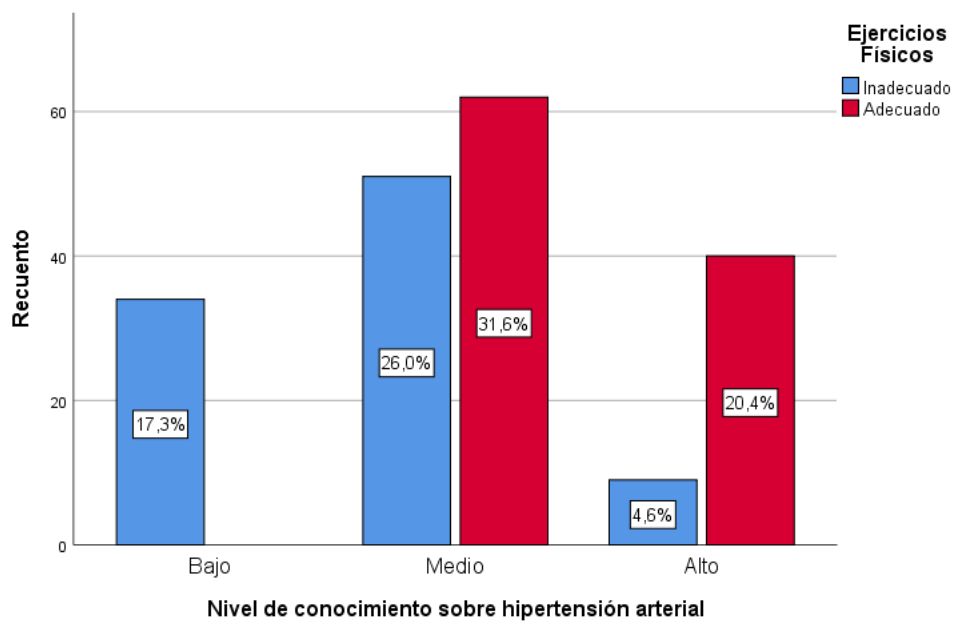


Tabla 16.

Nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial según hábitos nocivos.

Nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial	Hábitos nocivos					
	Inadecuada	%	Adecuada	%	Total	%
Bajo	32	16,3	2	1,0	34	17,3
Medio	43	21,9	70	35,7	113	57,7
Alto	3	1,5	46	23,5	49	25,0
Total	78	39,8	118	60,2	196	100,0

Fuente: Encuesta de elaboración propia.

Figura 16.

Nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial según hábitos nocivos.

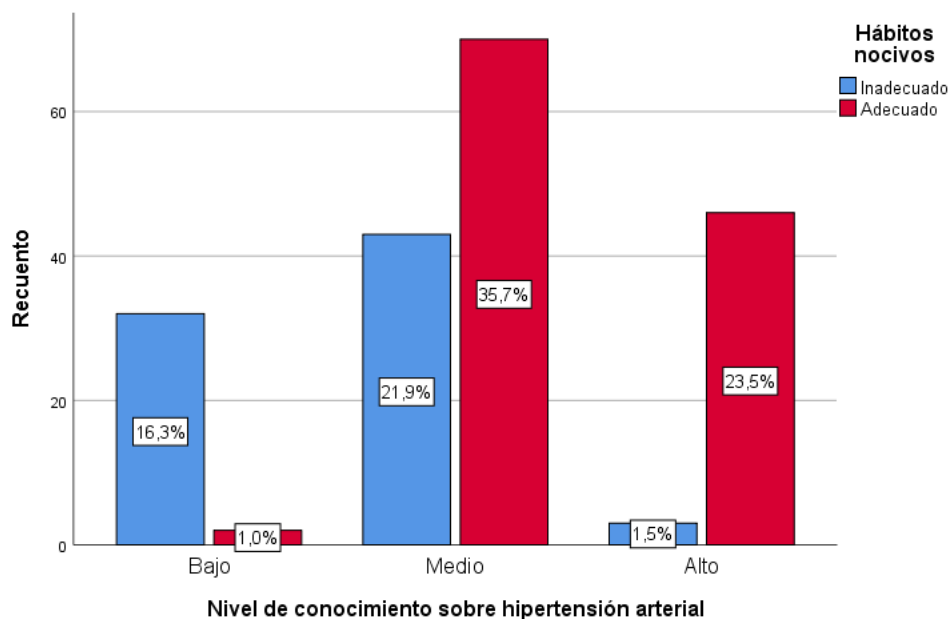


Tabla 17.

Nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial según seguimiento y control.

Nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial	Seguimiento y control					
	Inadecuada	%	Adecuada	%	Total	%
Bajo	34	17,3	0	0,0	34	17,3
Medio	46	23,5	67	34,2	113	57,7
Alto	3	1,5	46	23,5	49	25,0
Total	83	42,3	113	57,7	196	100,0

Fuente: Encuesta de elaboración propia.

Figura 17.

Nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial según seguimiento y control.

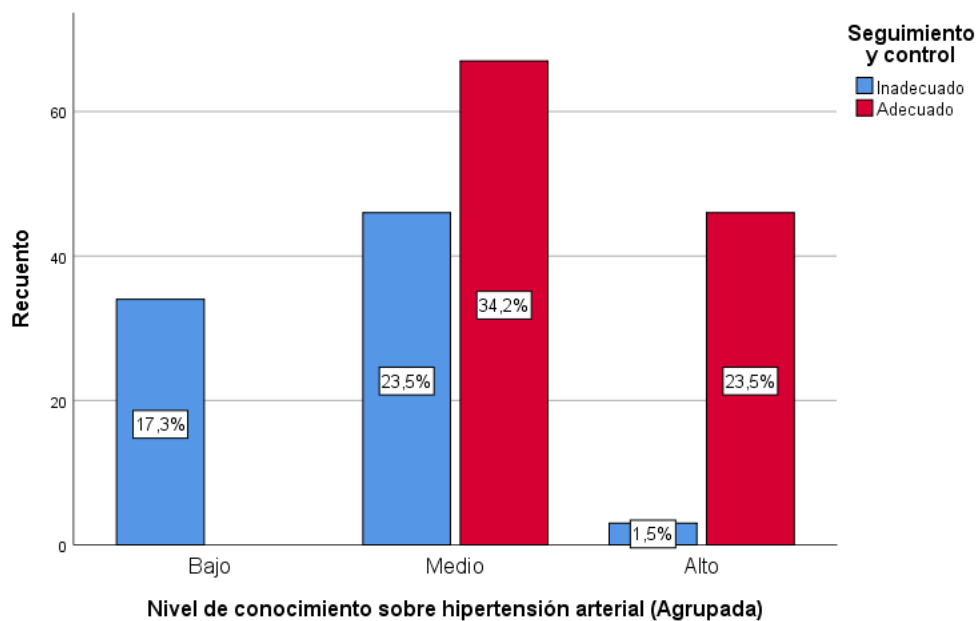


Tabla 18.

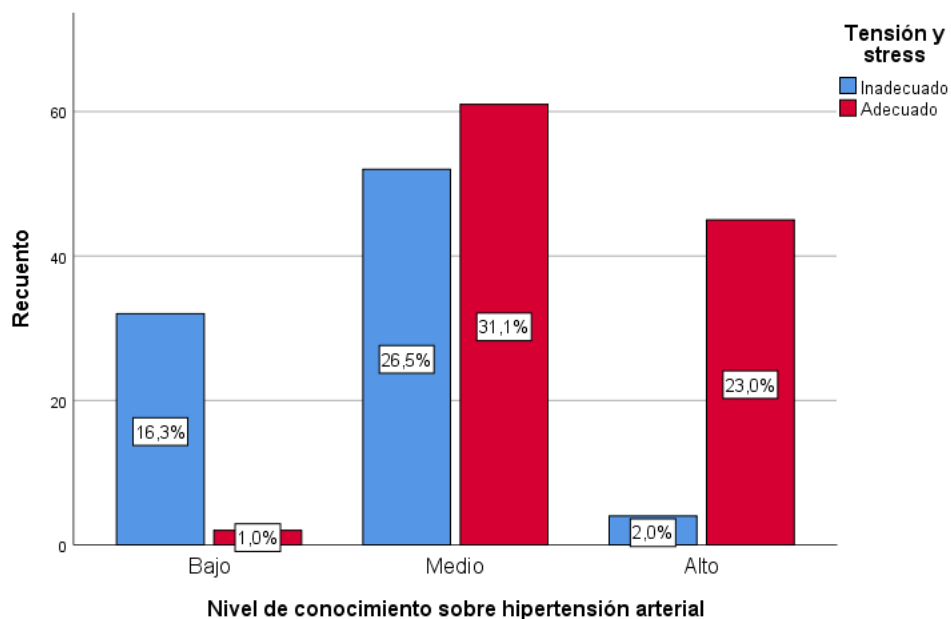
Nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial según tensión y stress.

Nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial	Tensión y stress					
	Inadecuada	%	Adecuada	%	Total	%
Bajo	32	16,3	2	1,0	34	17,3
Medio	52	26,5	61	31,1	113	57,7
Alto	4	2,0	45	23,0	49	25,0
Total	88	44,9	108	55,1	196	100,0

Fuente: Encuesta de elaboración propia.

Figura 18.

Nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial según tensión y stress.



## 5.2. Interpretación de resultados

En la tabla y figura 1, podemos observar que el 17.3% presentan un nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial bajo, 57.7% un nivel medio y el 25.0% un nivel alto. Se puede evidenciar que en una mayor proporción los pacientes adultos mayores de ambos sexos hipertensos del Centro médico Solidario de Comas- Lima presentan un nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial medio.

En la tabla y figura 2, podemos observar que el 23.5% presentan una definición sobre hipertensión arterial en un nivel bajo, 44.9% un nivel medio y el 31.6% un nivel alto. Se puede evidenciar que en una mayor proporción los pacientes adultos mayores de ambos sexos hipertensos del Centro médico Solidario de Comas- Lima presentan una definición sobre hipertensión arterial en un nivel medio.

En la tabla y figura 3, podemos observar que el 21.9% presentan riesgos de hipertensión arterial en un nivel bajo, 48.0% un nivel medio y el 30.1% un nivel alto. Se puede evidenciar que en una mayor proporción los pacientes adultos mayores de ambos sexos hipertensos del Centro médico Solidario de Comas- Lima presentan riesgos de hipertensión arterial en un nivel medio.

En la tabla y figura 4, podemos observar que el 19.4% presentan complicaciones en un nivel bajo, 51.5% un nivel medio y el 29.1% un nivel alto. Se puede evidenciar que en una mayor proporción los pacientes adultos mayores de ambos sexos hipertensos del Centro médico Solidario de Comas- Lima presentan complicaciones en un nivel medio.

En la tabla y figura 5, podemos observar que el 27.0% presentan una medicación en un nivel bajo, 41.8% un nivel medio y el 33.1% un nivel alto. Se puede evidenciar que en una mayor proporción los pacientes adultos mayores de ambos sexos hipertensos del Centro médico Solidario de Comas- Lima presentan una medicación en un nivel medio.

En la tabla y figura 6, podemos observar que el 21.9% presentan una percepción de la enfermedad en un nivel bajo, 50.0% un nivel medio y el 28.1% un nivel alto. Se puede evidenciar que en una mayor proporción los pacientes adultos mayores de ambos sexos hipertensos del Centro médico Solidario de Comas- Lima presentan una percepción de la enfermedad en un nivel medio.

En la tabla y figura 7, podemos observar que el 46.4% presentan prácticas de autocuidado en adultos mayores en un nivel inadecuado y el 53.6% un nivel adecuado. Se puede evidenciar que en una mayor proporción los pacientes adultos mayores de ambos sexos hipertensos del Centro médico Solidario de Comas- Lima presentan prácticas de autocuidado en adultos mayores en un nivel adecuado.

En la tabla y figura 8, podemos observar que el 43.9% presentan peso, alimentación en un nivel inadecuado y el 56.1% un nivel adecuado. Se puede evidenciar que en una mayor proporción los pacientes adultos mayores de ambos sexos hipertensos del Centro médico Solidario de Comas- Lima presentan peso, alimentación en un nivel adecuado.

En la tabla y figura 9, podemos observar que el 48.0% presentan ejercicios físicos en un nivel inadecuado y el 52.0% un nivel adecuado. Se puede evidenciar que en una mayor proporción los

pacientes adultos mayores de ambos sexos hipertensos del Centro médico Solidario de Comas- Lima presentan ejercicios físicos en un nivel adecuado.

En la tabla y figura 10, podemos observar que el 39.8% presentan hábitos nocivos en un nivel inadecuado y el 60.2% un nivel adecuado. Se puede evidenciar que en una mayor proporción los pacientes adultos mayores de ambos sexos hipertensos del del Centro médico Solidario de Comas- Lima presentan hábitos nocivos en un nivel adecuado.

En la tabla y figura 11, podemos observar que el 42.3% presentan un seguimiento y control en un nivel inadecuado y el 57.7% un nivel adecuado. Se puede evidenciar que en una mayor proporción los pacientes adultos mayores de ambos sexos hipertensos del del Centro médico Solidario de Comas- Lima presentan un seguimiento y control en un nivel adecuado.

En la tabla y figura 12, podemos observar que el 44.9% presentan tensión y stress en un nivel inadecuado y el 55.1% un nivel adecuado. Se puede evidenciar que en una mayor proporción los pacientes adultos mayores de ambos sexos hipertensos del del Centro médico Solidario de Comas- Lima presentan tensión y stress en un nivel adecuado.

En la tabla y figura 13 al correlacionar el nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial con las prácticas de autocuidado en adultos mayores, se encontró que del grupo que presenta un nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial en un nivel bajo, el 16.8% presenta prácticas de autocuidado en adultos mayores en un nivel inadecuado. En el grupo que presenta un nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial en un nivel medio, el 29.1% presenta prácticas de autocuidado en adultos mayores en un nivel adecuado. En el grupo que un nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial en un nivel alto, el 24.0% presenta prácticas de autocuidado en adultos mayores en un nivel adecuado.

En la tabla y figura 14 al correlacionar el nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial con el peso, alimentación, se encontró que del grupo que presenta un nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial en un nivel bajo, el 16,3% presenta peso y alimentación en un nivel inadecuado. En el grupo que presenta un nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial en un nivel medio, el 32,7% presenta peso y alimentación en un nivel adecuado. En el grupo que un nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial en un nivel alto, el 22,4% presenta peso y alimentación en un nivel adecuado.

En la tabla y figura 15 al correlacionar el nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial con los ejercicios físicos, se encontró que del grupo que presenta un nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial en un nivel bajo, el 17,3% presenta ejercicios físicos en un nivel inadecuado. En el grupo que presenta un nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial en un nivel medio, el 31,6% presenta ejercicios físicos en un nivel adecuado. En el grupo que un nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial en un nivel alto, el 20,4% presenta ejercicios físicos en un nivel adecuado.

En la tabla y figura 16 al correlacionar el nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial con los hábitos nocivos, se encontró que del grupo que presenta un nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial en un nivel bajo, el 16,3% presenta hábitos nocivos en un nivel inadecuado. En el grupo que presenta un nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial en un nivel medio, el 36,7% presenta hábitos nocivos en un nivel adecuado. En el grupo que un nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial en un nivel alto, el 23,5% presenta hábitos nocivos en un nivel adecuado.

En la tabla y figura 17 al correlacionar el nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial con el seguimiento y control, se encontró que del grupo que presenta un nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial en un nivel bajo, el 17,3% presenta seguimiento y control en un nivel inadecuado. En el grupo que presenta un nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial en un nivel medio, el 34,2%

presenta seguimiento y control en un nivel adecuado. En el grupo que un nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial en un nivel alto, el 23,5% presenta seguimiento y control en un nivel adecuado.

En la tabla y figura 18 al correlacionar el nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial con la tensión y stress, se encontró que del grupo que presenta un nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial en un nivel bajo, el 16,3% presenta tensión y stress en un nivel inadecuado. En el grupo que presenta un nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial en un nivel medio, el 31,1% presenta tensión y stress en un nivel adecuado. En el grupo que un nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial en un nivel alto, el 23,0% presenta tensión y stress en un nivel adecuado.

## VI. ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

### 6.1. Análisis inferencial.

Tabla 19

Prueba de Normalidad.

	Kolmogorov-			Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
Nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial	,297	196	,000	,789	196	,000
Prácticas de autocuidado en adultos mayores	,359	196	,000	,635	196	,000

a. Corrección de significación de Lilliefors

**Interpretación:** En la prueba de normalidad de Kolmogorov-Smirnov<sup>a</sup> para muestra mayores a 50 individuos, se observa que las variables y dimensiones presentan una significancia menor al 0.05 por lo que indica que los datos son no paramétricos es por ello que se decide para comprobar las hipótesis de estudio utilizar la prueba no paramétrica de Rho de Spearman.

#### Contrastación de las hipótesis

##### Hipótesis principal

**H<sub>a</sub>:** Existe una relación entre el nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial y la práctica de autocuidado en los pacientes adultos hipertensos que se atienden en el Centro médico Solidario de Comas- Lima 2025.

**H<sub>0</sub>:** No existe una relación entre el nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial y la práctica de autocuidado en los pacientes adultos hipertensos que se atienden en el Centro médico Solidario de Comas- Lima 2025.

Tabla 20

Prueba de correlación según Spearman entre el nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial y la práctica de autocuidado del adulto mayor.

			Nivel de conocimiento	Prácticas de autocuidado
Rho de Spearman	Nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial	Coeficiente de correlación	1,000	,600**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	196	196
	Prácticas de autocuidado en adultos mayores	Coeficiente de correlación	,600**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	196	196

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

### Interpretación:

Como se muestra en la tabla 20 el valor de significancia fue de 0.000 siendo menor que el 0.01. por lo que se aprueba la hipótesis alterna y se rechaza la nula, además de ello se presentó un coeficiente de correlación de Spearman de 0.600 representado este resultado como positivo y moderado, con lo que se evidencia que el nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial está relacionado de manera positiva y moderada con la variable práctica de autocuidado del adulto mayor.

### Hipótesis específica 1

**H<sub>a</sub>:** Existe una relación entre el nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial y la práctica de autocuidado de peso y alimentación en los pacientes adultos hipertensos que se atienden en el Centro médico Solidario de Comas- Lima 2025.

**H<sub>0</sub>:** No existe una relación entre el nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial y la práctica de autocuidado de peso y alimentación en los pacientes adultos hipertensos que se atienden en el Centro médico Solidario de Comas- Lima 2025.

Tabla 21

Prueba de correlación según Spearman entre el nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial y la práctica de autocuidado de peso y alimentación del adulto mayor.

			Nivel de conocimiento	Peso, Alimentación
Rho de Spearman	Nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial	Coefficiente de correlación	1,000	,531**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	196	196
	Peso, Alimentación	Coefficiente de correlación	,531**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	196	196

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

**Interpretación:** Como se muestra en la tabla 21 el valor de significancia fue de 0.000 siendo menor que el 0.01. por lo que se aprueba la hipótesis alterna y se rechaza la nula, además de ello se presentó un coeficiente de correlación de Spearman de 0.531 representado este resultado como positivo y moderado, con lo que se evidencia que la variable nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial está relacionada de manera directa y positiva con la dimensión peso y alimentación.

### Hipótesis específica 2

**H<sub>a</sub>:** Existe una relación entre el nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial y la práctica de autocuidado de los ejercicios físicos en los pacientes adultos hipertensos que se atienden en el Centro médico Solidario de Comas- Lima 2025.

**H<sub>0</sub>:** No existe una relación entre el nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial y la práctica de autocuidado de los ejercicios físicos en los pacientes adultos hipertensos que se atienden en el Centro médico Solidario de Comas- Lima 2025.

Tabla 22

Prueba de correlación según Spearman entre el nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial y la práctica de autocuidado de los ejercicios físicos del adulto mayor.

			Nivel de conocimiento	Ejercicios Físicos
Rho de Spearman	Nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial	Coefficiente de correlación	1,000	,503**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	196	196
	Ejercicios Físicos	Coefficiente de correlación	,503	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	196	196

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

### Interpretación:

Como se muestra en la tabla 22 el valor de significancia fue de 0.000 siendo menor que el 0.01. por lo que se aprueba la hipótesis alterna y se rechaza la nula, además de ello se presentó un coeficiente de correlación de Spearman de 0.503 representado este resultado como positivo y moderado, con lo que se evidencia que la variable nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial está relacionada de manera directa y positiva con la dimensión ejercicios físicos.

### Hipótesis específica 3

**H<sub>a</sub>:** Existe una relación entre el nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial y la práctica de autocuidado de los hábitos nocivos en los pacientes adultos hipertensos que se atienden en el Centro médico Solidario de Comas- Lima 2025.

**H<sub>0</sub>:** No existe una relación entre el nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial y la práctica de autocuidado de los hábitos nocivos en los pacientes

adultos hipertensos que se atienden en el Centro médico Solidario de Comas- Lima 2025.

Tabla 23

Prueba de correlación según Spearman entre el nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial y la práctica de autocuidado de los hábitos nocivos del adulto mayor.

			Nivel de conocimiento	Hábitos nocivos
Rho de Spearman	Nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial	Coefficiente de correlación	1,000	,559**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	196	196
	Hábitos nocivos	Coefficiente de correlación	,559**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	196	196

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

### Interpretación:

Como se muestra en la tabla 23 el valor de significancia fue de 0.000 siendo menor que el 0.01. por lo que se aprueba la hipótesis alterna y se rechaza la nula, además de ello se presentó un coeficiente de correlación de Spearman de 0.559 representado este resultado como positivo y moderado, con lo que se evidencia que la variable nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial está relacionada de manera directa y positiva con la dimensión hábitos nocivos.

### Hipótesis específica 4

**H<sub>a</sub>:** Existe una relación entre el nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial y la práctica de autocuidado de seguimiento y control en los pacientes adultos hipertensos que se atienden en el Centro médico Solidario de Comas- Lima 2025.

**H<sub>0</sub>:** No existe una relación entre el nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial y la práctica de autocuidado de seguimiento y control en los pacientes adultos hipertensos que se atienden en el Centro médico Solidario de Comas- Lima 2025.

Tabla 24

Prueba de correlación según Spearman entre el nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial y la práctica de autocuidado de control y seguimiento del adulto mayor.

			Nivel de conocimiento	Control y seguimiento
Rho de Spearman	Nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial	Coefficiente de correlación	1,000	,592**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	196	196
	Seguimiento y control	Coefficiente de correlación	,592**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	196	196

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

### Interpretación:

Como se muestra en la tabla 24 el valor de significancia fue de 0.000 siendo menor que el 0.01. por lo que se aprueba la hipótesis alterna y se rechaza la nula, además de ello se presentó un coeficiente de correlación de Spearman de 0.592 representado este resultado como positivo y moderado, con lo que se evidencia que la variable nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial está relacionada de manera directa y positiva con la dimensión seguimiento y control.

### Hipótesis específica 5

**H<sub>a</sub>:** Existe una relación entre el nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial y la práctica de autocuidado de tensión y estrés en los pacientes

adultos hipertensos que se atienden en el Centro médico Solidario de Comas- Lima 2025.

**H<sub>0</sub>:** No existe una relación entre el nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial y la práctica de autocuidado de tensión y estrés en los pacientes adultos hipertensos que se atienden en el Centro médico Solidario de Comas- Lima 2025.

Tabla 25

Prueba de correlación según Spearman entre el nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial y la práctica de autocuidado de tensión y stress del adulto mayor.

			Nivel de conocimiento	Tensión y stress
Rho de Spearman	Nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial	Coefficiente de correlación	1,000	,549**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	196	196
	Tensión y stress	Coefficiente de correlación	,549**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	196	196

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

### Interpretación:

Como se muestra en la tabla 25 el valor de significancia fue de 0.000 siendo menor que el 0.01. por lo que se aprueba la hipótesis alterna y se rechaza la nula, además de ello se presentó un coeficiente de correlación de Spearman de 0.549 representado este resultado como positivo y moderado, con lo que se evidencia que la variable nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial está relacionada de manera directa y positiva con la dimensión tensión y estrés.

## VII. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

### 7.1. Comparación de resultados.

Como **objetivo general** se constató si existe relación entre el conocimiento sobre hipertensión arterial y las prácticas de autocuidado en adultos mayores es un tema significativo en la literatura. Evidenciándose que el 52% de los participantes mostraron buenas prácticas de autocuidado, correlacionándose con un alto nivel de conocimiento. Este hallazgo concuerda con estudios de Abdisa et al. <sup>14</sup> en Etiopía, donde la educación formal y el apoyo social también se destacaron como factores clave para mejorar el autocuidado. Contrariamente, el estudio de Ayasta <sup>18</sup> en Lima reveló que el 55% de los adultos mayores presentaban prácticas inadecuadas, aunque un 23% mostró un alto conocimiento y prácticas adecuadas de autocuidado. Esto sugiere que aumentar el conocimiento puede contribuir a mejorar el autocuidado, una tendencia que también se observó en el trabajo de Albán y Calderón <sup>19</sup> en Chimbote, donde el 80% de los participantes exhibieron prácticas adecuadas, indicando que un mayor conocimiento favorece mejores hábitos de salud. Sin embargo, el estudio de Supanta y Paz <sup>20</sup> presenta una perspectiva diferente, al encontrar que, a pesar de que el 98.33% de los participantes tenía un alto nivel de conocimiento, no se evidenció una correlación significativa con las prácticas de autocuidado. Esto resalta que el conocimiento por sí solo no asegura la implementación de prácticas adecuadas, lo que implica la necesidad de intervenciones más integrales que no solo se enfoquen en la educación, sino también en motivar y facilitar cambios de comportamiento para mejorar la salud cardiovascular en la población adulta mayor.

Según el **objetivo específico 1** encontró una relación directa entre el nivel de conocimiento y las prácticas de autocuidado en el manejo del peso y la alimentación de adultos mayores hipertensos en el Centro Médico Solidario de Comas. Este hallazgo coincide con el estudio de Mallaguari <sup>16</sup> en Nigeria, donde al inicio, el 50% de los participantes mostraba un conocimiento bajo sobre hipertensión y el 83% tenía prácticas inadecuadas de autocuidado. Sin embargo, tras la intervención educativa, solo el 20% presentó un conocimiento bajo y el 60% mantuvo prácticas inadecuadas, evidenciando un impacto positivo y significativo ( $p < 0,05$ ) en la adopción de conductas de autocuidado. De manera similar, el estudio de Worku et al. <sup>17</sup> en Etiopía reportó que el 56% de los participantes tenía un buen conocimiento sobre hipertensión y el 59.4% practicaba adecuadamente el autocuidado. Aunque el conocimiento sobre la enfermedad se consideró moderado, las prácticas de autocuidado se clasificaron como adecuadas, lo que resalta la necesidad de implementar intervenciones más efectivas que integren educación y apoyo práctico en el manejo de la hipertensión. Estos resultados subrayan la importancia de realizar intervenciones educativas y prácticas en el primer nivel de atención, ya que no solo incrementan el conocimiento de los pacientes sobre su condición, sino que también fomentan la adopción de hábitos de autocuidado que son cruciales para el manejo efectivo de la hipertensión arterial.

**Según el objetivo específico 2** se estableció una relación directa entre el nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial y la práctica de autocuidado en ejercicios físicos de adultos mayores hipertensos en el Centro Médico Solidario de Comas. Este hallazgo se alinea con el estudio de Tebelu et al. <sup>13</sup> en Etiopía, donde solo el 33,1% de los participantes mostraron buenas prácticas de autocuidado (IC del 95%: 28,6-37,5). El análisis multivariable identificó factores como ser

menor de 65 años (AOR = 3,77), tener buen conocimiento sobre autocuidado (AOR = 6,36), no padecer depresión (AOR = 6,08) y poseer buena autoeficacia (AOR = 3,33) como predictores de buenas prácticas de autocuidado. A pesar de estos hallazgos, se concluyó que el nivel de buenas prácticas de autocuidado entre los hipertensos fue bajo, lo que enfatiza la necesidad de expandir los programas de control de enfermedades no transmisibles. Las intervenciones de salud pública deben centrarse en el paciente para mejorar el autocuidado, especialmente en poblaciones vulnerables como los adultos mayores. En otro estudio, Wondmieneh et al.<sup>15</sup> también concluyeron que más de la mitad de los pacientes hipertensos exhibían malas prácticas de autocuidado, lo que sugiere la importancia de mejorar la conciencia sobre el autocuidado y fortalecer los programas de salud dirigidos a enfermedades no transmisibles en Etiopía.

**De acuerdo al objetivo específico 3** se identificó una relación directa entre el nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial y la práctica de autocuidado relacionada con hábitos nocivos en adultos mayores hipertensos en el servicio de cardiología del Centro Médico Solidario de Comas. Este hallazgo coincide con el estudio de Larico<sup>21</sup>, que reveló que el 70% de los pacientes eran mujeres y el 30% hombres. En este estudio, el 65% presentó un nivel de conocimiento medio, inclinándose hacia bajo, y el 67.5% tenía un conocimiento medio sobre las complicaciones de la hipertensión, sugiriendo que los pacientes podrían empeorar su salud al no adoptar un estilo de vida saludable, lo que agrava el deterioro de sus órganos. Por otro lado, Angulo y Gómez<sup>22</sup> en Trujillo informaron que el 98.8% de los participantes poseían un buen conocimiento sobre hipertensión arterial, mientras que solo el 1.3% tenía un conocimiento regular y ninguno presentó un nivel deficiente. A pesar de que el 100% de los participantes realizaba prácticas adecuadas de autocuidado, no se encontró una relación significativa entre el conocimiento sobre

hipertensión y las prácticas de autocuidado ( $p > 0.05$ ). El coeficiente de Spearman de -0.180 indica la ausencia de correlación entre estas variables, lo que sugiere que el conocimiento elevado no necesariamente se traduce en mejores hábitos de autocuidado.

Según **el objetivo específico 4** los hallazgos de esta investigación revelan una relación directa entre el nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial y la práctica de autocuidado en el control y seguimiento de adultos mayores hipertensos en el servicio de cardiología del Centro Médico Solidario de Comas. Este resultado está en línea con los hallazgos de Abdisa et al. <sup>14</sup> en Etiopía, que identificaron asociaciones significativas entre la educación formal, el conocimiento sobre hipertensión, el apoyo social y la salud mental de los pacientes. Estos elementos son cruciales para promover prácticas adecuadas de autocuidado, lo que subraya la necesidad de intervenciones de salud pública centradas en la educación y el apoyo a estos individuos, especialmente considerando que aproximadamente la mitad de los participantes mostraron buenas prácticas de autocuidado. Por otra parte, el estudio de Ayasta <sup>18</sup> en Lima complementa estos resultados al evidenciar que, a pesar de que un porcentaje considerable de los participantes tenía un nivel medio de conocimiento, también había una alta proporción que presentaba prácticas de autocuidado inadecuadas. Este estudio destaca la importancia de aumentar la educación sobre la hipertensión, ya que el 23% de los participantes que mostraron un alto conocimiento también adoptaron prácticas de autocuidado adecuadas. Esta relación positiva entre el conocimiento y las prácticas de autocuidado refuerza la hipótesis de que mejorar la educación puede llevar a una mejor gestión de la salud en esta población vulnerable.

En conclusión, tanto los hallazgos de Abdisa et al. <sup>14</sup> como los de Ayasta <sup>18</sup> apuntan a la necesidad de diseñar e implementar programas educativos y de intervención que aborden no solo el conocimiento sobre la hipertensión, sino también el fomento de un

estilo de vida saludable. Esto es esencial para reducir las complicaciones asociadas con la hipertensión en adultos mayores, lo que podría mejorar su calidad de vida y reducir la carga sobre los sistemas de salud. El estudio realizado por Larico <sup>21</sup> en Puno se centró en evaluar el nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial y los estilos de vida de pacientes adultos en el Centro de Salud de Vilquechico. Este estudio cuantitativo, observacional y no experimental se llevó a cabo de manera prospectiva y transversal, involucrando una muestra de 50 pacientes mayores de 40 años con hipertensión arterial (presión superior a 130/90 mmHg). Los resultados revelaron que el 70% de los pacientes eran mujeres y el 30% hombres, con un 65% de los participantes mostrando un nivel de conocimiento medio, tendiendo a bajo, sobre la hipertensión y un 67.5% con conocimiento medio sobre sus complicaciones. Esto sugiere un riesgo significativo para la salud de los pacientes, dado que la falta de un estilo de vida saludable podría agravar el deterioro de su salud y la funcionalidad de sus órganos. En otro estudio llevado a cabo por Angulo y Gómez <sup>22</sup> en Trujillo, se examinó la relación entre el nivel de conocimiento sobre hipertensión y las prácticas de autocuidado en 80 adultos mayores del programa "Amanchay". Este estudio descriptivo y correlacional mostró resultados sorprendentes, donde el 98.8% de los participantes tenían un buen conocimiento sobre hipertensión, y el 100% de ellos llevaba a cabo prácticas adecuadas de autocuidado. Sin embargo, a pesar de estos altos niveles de conocimiento y autocuidado, no se encontró una relación significativa entre ambas variables, con un valor de  $p > 0.05$  y un coeficiente de Spearman de  $-0.180$ , lo que sugiere que tener un buen conocimiento sobre la hipertensión no necesariamente se traduce en prácticas efectivas de autocuidado. Estos hallazgos resaltan la complejidad de la relación entre conocimiento y comportamiento en el manejo de la hipertensión. Mientras que un alto nivel de conocimiento es fundamental para el autocuidado, la ausencia de una correlación significativa sugiere que

otros factores pueden influir en la adopción de estilos de vida saludables. Por lo tanto, es crucial investigar más a fondo los determinantes del autocuidado en esta población para diseñar intervenciones que no solo informen, sino que también motiven cambios en el comportamiento que puedan mejorar la salud y calidad de vida de los adultos mayores hipertensos.

## CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

### CONCLUSIONES

- Primera** Existe relación directa moderada entre el nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial y la práctica de autocuidado del adulto mayor hipertenso, según la significancia estadística de  $p=0.000$  menor al 0.01 con un coeficiente de correlación de Spearman de 0.600.
- Segunda** Existe relación directa moderada entre el nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial y la práctica de autocuidado de peso y alimentación del adulto mayor hipertenso, según la significancia estadística de  $p=0.000$  menor al 0.01 con un coeficiente de correlación de Spearman de 0.531.
- Tercera** Existe relación directa moderada entre el nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial y la práctica de autocuidado de los ejercicios físicos del adulto mayor hipertenso, según la significancia estadística de  $p=0.000$  menor al 0.01 con un coeficiente de correlación de Spearman de 0.503.
- Cuarta** Existe relación directa moderada entre el nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial y la práctica de

autocuidado de los hábitos nocivos del adulto mayor hipertenso, según la significancia estadística de  $p=0.000$  menor al 0.01 con un coeficiente de correlación de Spearman de 0.559.

**Quinta** Existe relación directa moderada entre el nivel de conocimiento y la práctica de autocuidado de control y seguimiento del adulto mayor hipertenso, según la significancia estadística de  $p=0.000$  menor al 0.01 con un coeficiente de correlación de Spearman de 0.592.

**Sexta** Existe relación directa moderada entre el nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial y la práctica de autocuidado de tensión y estrés en los pacientes adultos hipertensos, según la significancia estadística de  $p=0.000$  menor al 0.01 con un coeficiente de correlación de Spearman de 0.549.

## RECOMENDACIONES

- A los profesionales de enfermería realizar campañas constantes en el centro médico enfocado no solo en el adulto mayor sino también en sus familiares para que todos puedan apoyar en mejorar el nivel de autocuidado de los adultos mayores principalmente contra una enfermedad tan peligrosa como la hipertensión arterial que puede provocar muertes prematuras, de manera silenciosa.
- A los profesionales de enfermería desarrollar guías de alimentación para los pacientes adultos mayores ideales para su rango de edad y enfocado en prevenir complicaciones cardio vasculares, con el fin de aportar en su bienestar y salud.
- A los adultos mayores participar en actividades físicas que son adecuadas para su edad como la práctica del taichí, aeróbicos a un cierto ritmo etc., y a los profesionales de enfermería desarrollar programas especiales con el apoyo del área terapéutica donde se brinde ejercicios ideales para estos casos con el fin de que los adultos mayores puedan tener alternativas de cómo cuidar su estado físico ideal para prevenir alguna complicación en la hipertensión arterial.
- A los adultos mayores evitar el consumo de productos nocivos como el tabaco y las bebidas alcohólicas, ya que solo perjudicaría su salud e incrementaría la posibilidad de tener alguna complicación cardiovascular, e incluso favorecer la aparición de varias enfermedades no transmisibles.
- A los adultos mayores asistir a todos sus controles médicos con el fin de detectar algún problema con lo que se pueda actuar a tiempo o efectuar el tratamiento más adecuado en beneficio de su salud.
- A los profesionales de enfermería desarrollar talleres con la participación de psicología con el fin de enseñar a los adultos mayores como manejar el estrés en sus vidas y poder aportar en su salud y bienestar.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Gebresilase F, Bekele Y, Gebremedhin K, Tolera B. Knowledge and self-care practice among patients with hypertension in tertiary public hospitals of Addis Ababa, Ethiopia: A multicenter cross-sectional study. *Int J Cardiol Cardiovasc Risk Prev* [Internet]. 2024;23(200333):200333. Disponible en: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S2772487524000989>
2. Ketata N, Ben Ayed H, Ben Hmida M, Abdelhedi Z, Ben Jemaa M, Trigui M, et al. Prevalence and predictors of hypertension self-care practice in primary health-care facilities in Southern Tunisia. *J Med Vasc* [Internet]. 2021;46(2):72–9. Disponible en: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S2542451321000249>
3. Organización Mundial de la Salud. H 3. La OMS detalla, en un primer informe sobre la hipertensión arterial, los devastadores efectos de esta afección y maneras de ponerle coto [Internet]. 2023 [citado el 2 de noviembre de 2024]. 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>
4. Belayachi S, Boukhari FZ, Essayagh F, Terkiba O, Marc I, Lambaki A, et al. Uncontrolled blood pressure and its risk factors among hypertensive patients, Marrakech, Morocco. *Sci Rep* [Internet]. 2024 [citado el 2 de noviembre de 2024];14(1):1–9. Disponible en: <https://www.nature.com/articles/s41598-024-53115-y>
5. Gupta R, Gaur K, Ahuja S, Anjana RM. Recent studies on hypertension prevalence and control in India 2023. *Hypertens Res* [Internet]. 2024;47(6):1445–56. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1038/s41440-024-01585-y>
6. Mori Y, Mizuno A, Fukuma S. Low on-treatment blood pressure and cardiovascular events in patients without elevated risk: a nationwide cohort study. *Hypertens Res* [Internet]. 2024 [citado el 2 de noviembre de 2024];47(6):1546–54. Disponible en: <https://www.nature.com/articles/s41440-024-01593-y>

7. Organización Panamericana de la Salud. Hipertensión [Internet]. 2023 [citado 2 noviembre 2024]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/hipertension#:~:text=La%20hipertensi%C3%B3n%20afecta%20entre%20el,personas%20padecen%20de%20presi%C3%B3n%20alta>.
8. 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 [citado el 2 de noviembre de 2024];8(1):1371–89. Disponible en: <https://www.investigarmqr.com/ojs/index.php/mqr/article/view/951>
9. Santander C, Vanegas M, Cruz D, Criollo B, Ochoa L, Garcia K. Prevalencia, factores de riesgo y clínica asociada a la hipertensión arterial en adultos mayores en América Latina. Dominio de las Ciencias [Internet]. 2021;7(4):152. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8383987>
10. Ministerio de Salud. En el Perú, existen 5.5 millones de personas mayores de 15 años que sufren de hipertensión arterial [Internet]. Perú; 2022 [citado el 2 de noviembre de 2024]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/607500-en-el-peru-existen-5-5-millones-de-personas-mayores-de-15-anos-que-sufren-de-hipertension-arterial>
11. Ruiz A, Carrillo R, Bernabé A. Prevalencia e incidencia de hipertensión arterial en Perú: revisión sistemática y metaanálisis. Rev Peru Med Exp Salud Publica [Internet]. 2021 [citado el 2 de noviembre de 2024];38(4):521–9. Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1726-46342021000400521](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342021000400521)
12. Saldaña K. Factores de riesgo y presencia de hipertensión arterial en pacientes atendidos en el consultorio de Medicina, Centro de Salud La Tulpuna, Cajamarca - 2019. Cajamarca: Universidad Nacional de Cajamarca; 2019 [citado el 2 de noviembre de 2024]. Disponible en: <https://repositorio.unc.edu.pe/handle/20.500.14074/3572>

13. Tebelu DT, Tadesse TA, Getahun MS, Negussie YM, Gurara AM. Hypertension self-care practice and its associated factors in Bale Zone, Southeast Ethiopia: A multi-center cross-sectional study. *J Pharm Policy Pract* [Internet]. 2023;16(1). Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1186/s40545-022-00508-x>
14. Abdisa L, Balis B, Shiferaw K, Debella A, Bekele H, Girma S, et al. Self-care practices and associated factors among hypertension patients in public hospitals in Harari regional state and Dire Dawa City administration, Eastern Ethiopia: A multi-center cross-sectional study. *Front Public Health* [Internet]. 2022;10. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.3389/fpubh.2022.911593>
15. Wondmieneh A, Gedefaw G, Getie A, Demis A. Self-care practice and associated factors among hypertensive patients in Ethiopia: A systematic review and meta-analysis. *Int J Hypertens* [Internet]. 2021; 2021:1–11. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1155/2021/5582547>
16. Mallaguari J. Conocimiento y prácticas de autocuidado en hipertensión arterial implementación de una intervención educativa. *Utpleduec* [Internet]. 2021 [cited 2024 Nov 2]; Disponible en: <https://dspace.utpl.edu.ec/handle/20.500.11962/28925>.
17. Worku C, Asasahegn A, Hagos D, Ashenafi E, Tamene F, Addis G, et al. Knowledge on hypertension and self-care practice among adult hypertensive patients at University of Gondar Comprehensive Specialized Hospital, Ethiopia. *Int J Hypertens* [Internet]. 2020; 2020:1–7. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1155/2020/5649165>
18. Ayasta A. Conocimiento y autocuidado del adulto mayor en la prevención de hipertensión arterial, en el Centro de Salud - José Olaya, 2023. Universidad Señor de Sipán; 2024. [citado el 2 de noviembre de 2024] Disponible en: <https://repositorio.uss.edu.pe/handle/20.500.12802/12735>
19. Albán R, Calderón N. Nivel de conocimiento y prácticas de autocuidado en personas con hipertensión arterial en un hospital público, Nuevo Chimbote, 2023. Universidad Nacional del Santa;

2024. [citado el 2 de noviembre de 2024] Disponible en:  
<https://repositorio.uns.edu.pe/handle/20.500.14278/4629>
20. Supanta M, Paz Y. Conocimientos de hipertensión arterial y autocuidado de pacientes del centro integral del adulto mayor, Lima – 20230. Universidad César Vallejo; 2023. [citado el 2 de noviembre de 2024] Disponible en:  
<https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/126909>
21. Larico Y. Nivel de conocimiento sobre la hipertensión arterial y autocuidado en los pacientes adultos que acude al centro de salud de Vilquechico – 2021. Universidad Privada San Carlos; 2022 [citado el 2 de noviembre de 2024] Disponible en:  
<https://repositorio.upsc.edu.pe/handle/UPSC%20S.A.C./137>
22. Angulo S, Gomez J. Nivel de conocimiento y prácticas de autocuidado en adultos mayores hipertensos en Trujillo - 2021. Universidad César Vallejo; 2021. [citado el 2 de noviembre de 2024] Disponible en:  
<https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/88400>
23. Soplopuc M, Tejada C. Asociación entre conocimiento sobre hipertensión arterial y adherencia al tratamiento en pacientes hipertensos de centros de salud, Lambayeque 2021. Unprgedupe; 2021; [citado el 2 de noviembre de 2024] Disponible en:  
<https://repositorio.unprg.edu.pe/handle/20.500.12893/9222>
24. Salas K. Relación entre el nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial y la adherencia al tratamiento. Hospital Belén de Trujillo, 2021. Universidad César Vallejo; 2021. [citado el 2 de noviembre de 2024] Disponible en:  
<https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/87529>
25. Yamunaqué G. Nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial y prácticas de autocuidado en pacientes del área de cardiología de un hospital de Lima - 2023. Universidad Norbert Wiener; 2023 [citado el 2 de noviembre de 2024] Disponible en:  
<https://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/20.500.13053/10352>

26. Molina Olarte, F. Estilos de vida e hipertensión arterial en adultos mayores del distrito de Chipao, Lucanas, Ayacucho – 2018. Disponible en: <http://repositorio.autonmadeica.edu.pe/handle/autonmadeica/428>
27. Pérez Gómez J, Navarro Valera G. Nivel De Conocimiento Y Practicas De Autocuidado En Adultos Mayores Hipertensos, Servicio De Neurologia De Una Entidad Privada, Tarapoto 2022. Disponible en: <http://repositorio.autonmadeica.edu.pe/handle/autonmadeica/2343>
28. Vargas Prado K, Meneses Huachin L, Vega López K. Conocimiento y estilos de vida en adultos mayores con hipertensión arterial atendidos en el centro de salud Los Aquijes, Ica – 2021. Disponible en: <http://repositorio.autonmadeica.edu.pe/handle/autonmadeica/2160>
29. Peña Porras D. Conocimiento sobre hipertensión arterial de los adultos mayores, Centro de Salud Pampas de Hospital Tumbes – 2022. Universidad Nacional de Tumbes; 2023. Disponible en: <https://repositorio.untumbes.edu.pe/handle/20.500.12874/64047>
30. Zaira Sacsi D, Salguero Rojas M. Nivel de conocimientos de los adultos mayores sobre prevención de hipertensión arterial en el centro de salud San Juan de Dios, Pisco 2015. Disponible en: <http://repositorio.autonmadeica.edu.pe/handle/autonmadeica/112>
31. Félix Pachas H, Mamani Medina T. Conocimiento sobre hipertensión y su relación con el estilo de vida en pacientes adultos atendidos en el Centro de Salud el Arenal distrito de Los Aquijes 2018. Disponible en: <http://repositorio.autonmadeica.edu.pe/handle/autonmadeica/318>
32. Mayo Clinic. Presión arterial alta (hipertensión) [Internet] 2022 [citado el 2 de noviembre de 2024]. Disponible en: <https://www.mayoclinic.org/es/diseases-conditions/high-blood-pressure/diagnosis-treatment/drc-20373417>

33. Lora A, Cáceres C, Parra L., Camacho P. Percepción de la enfermedad, hábitos y estilos de vida saludables: un desafío para el control de la hipertensión arterial en Latinoamérica. *Rev chil salud pública* [Internet]. 2024 [citado el 2 de noviembre de 2024];27(2):72–88. Disponible en: <https://revistasaludpublica.uchile.cl/index.php/RCSP/article/view/74324>
34. Cancio A, Lorenzo A, Alarcó G. Autocuidado: una aproximación teórica al concepto. *Informes Psicol.* [Internet]. 6 de julio de 2020 [citado el 2 de noviembre de 2024];20(2):119-38. Disponible en: <https://revistas.upb.edu.co/index.php/informespsicologicos/article/view/200>
35. Concepción P, Rodríguez L. La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem. *Gac médica espiritana* [Internet]. 2017 [citado el 2 de noviembre de 2024];19(3). Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=77397>
36. Loredó M, Gallegos R., Xequé A., Palomé G., Juárez A. Nivel de dependencia, autocuidado y calidad de vida del adulto mayor. *Enferm. univ* [revista en la Internet]. 2016 [citado el 2 de noviembre de 2024]; 13(3): 159-165. Disponible en: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1665-70632016000300159&lng=es](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632016000300159&lng=es).
37. Conceição A, dos Santos MA, dos Santos B, da Cruz D de A. Self-care in heart failure patients. *Rev Lat Am Enfermagem* [Internet]. 2015 [citado el 2 de noviembre de 2024];23(4):578–86. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/ZGHZz5hxGzbwtc9pwHZ3vmm/abstract/?lang=es>
38. Macaya B. P, Aranda G. F. Cuidado y autocuidado en el personal de salud: enfrentando la pandemia COVID-19. *Rev Chil Anest* [Internet]. 2020 [citado el 2 de noviembre de 2024];49(3):356–62. Disponible en: <https://revistachilenadeanestesia.cl/revchilanestv49n03-014/>

39. García G, Martín D, Martínez M, Merchán C, Mayorga C, Barragán A. Fisiopatología de la hipertensión arterial secundaria a obesidad. Arch Cardiol Mex [Internet]. 2020 [citado el 2 de noviembre de 2024];87(4):336–44. Disponible en: [https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1405-99402017000400336](https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1405-99402017000400336)
40. Alejos M, Maco J. Nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial en pacientes hipertensos. 2017. Disponible en: <https://repositorio.upch.edu.pe/handle/20.500.12866/1007>
41. Altamirano M, Pérez D. Conocimientos y prácticas sobre la prevención de hipertensión arterial en pacientes del hospital de Rioja, 2019. Universidad Católica Sedes Sapientiae; 2021. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.14095/1117>
42. Mayo Clinic. Ejercicio: Un método sin medicamentos para bajar la presión arterial alta [Internet]. 2020 [citado el 2 de noviembre de 2024]. Disponible en: <https://www.mayoclinic.org/es/diseases-conditions/high-blood-pressure/in-depth/high-blood-pressure/art-20045206>
43. Chinchayan A, Rodas N, VonBancels B. Estilos de vida no saludables y grados de hipertensión arterial en pacientes adultos maduros. 2018 [citado el 2 de noviembre de 2024]; Disponible en: <https://repositorio.upch.edu.pe/handle/20.500.12866/3523?locale-attribute=en>
44. Ascue G. Plan informativo de autocuidado para los pacientes con hipertensión arterial de la comunidad de fe Iglesia de Cristo en Trujillo- Perú en el año 2018. Disponible en: <http://repositorio.autonmadeica.edu.pe/handle/autonmadeica/530>
45. Becerra B, Condori J. Labor de enfermería y prevención de complicaciones en hipertensión arterial en pacientes mayores de 45 años, Centro De Salud Base San Martín, Lima-2020. Disponible en: <http://repositorio.autonmadeica.edu.pe/handle/autonmadeica/757>
46. Rodríguez A, Solís K. Estilos de vida y estrés en personas con hipertensión arterial en la Comunidad “Brisas de Santa Rosa Lima”

en San Martín de Porres Lima - Perú, 2023. Universidad César Vallejo; 2023. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12692/130715>

47. Aristizábal G, Blanco D, Sánchez A, Ostiguín R. El modelo de promoción de la salud de Nola Pender. Una reflexión en torno a su comprensión. *Enferm univ* [Internet]. 2018 [citado el 2 de noviembre de 2024] 8(4). Disponible en: <http://dx.doi.org/10.22201/eneo.23958421e.2011.4.248>
48. Hernández R, Mendoza C. Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. Ciudad de México, México: Editorial Mc Graw Hill Education; 2018. 714 p.
49. Ñaupas H, Mejía E, Novoa E, Villagómez A. Metodología de la investigación científica y la elaboración de tesis. 5a ed. 2018.
50. Arias F. El Proyecto de Investigación Introducción a la metodología científica. 6a ed. Caracas - República: Editorial Episteme, C.A.; 2012.
51. Hernández R, Fernández C, Baptista M. Metodología de Investigación. 6a ed. México: Editores MG-HI, editor; 2014.

## **ANEXOS**

## Anexo 1: Matriz de consistencia

**Título:** ““Nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial y la práctica de autocuidado en adultos mayores del centro médico solidario de Comas- Lima, 2025””

**Responsables:**

<b>PROBLEMA</b>	<b>OBJETIVO</b>	<b>HIPÓTESIS</b>	<b>VARIABLES</b>	<b>METODOLOGÍA</b>
<p><b>Problema general</b> ¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial y la práctica de autocuidado en los pacientes adultos hipertensos que se atienden en el Centro médico Solidario de Comas- Lima 2025?</p> <p><b>Problemas específicos</b> P.E.1: ¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial y la práctica de autocuidado de peso y alimentación en los pacientes adultos hipertensos que se atienden en el Centro</p>	<p><b>Objetivo general</b> Determinar la relación entre el nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial y la práctica de autocuidado en los pacientes adultos hipertensos que se atienden en el Centro médico Solidario de Comas- Lima 2025.</p> <p><b>Objetivos específicos:</b> <b>O.E.1:</b> Identificar la relación entre el nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial y la práctica de autocuidado de peso y alimentación en los pacientes adultos hipertensos que se atienden en el Centro médico Solidario de Comas- Lima 2024.</p>	<p><b>Hipótesis general</b> Existe una relación entre el nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial y la práctica de autocuidado en los pacientes adultos hipertensos que se atienden en el Centro médico Solidario de Comas- Lima 2025.</p> <p><b>Hipótesis específicas:</b> <b>H.E.1</b> Existe una relación entre el nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial y la práctica de autocuidado de peso y alimentación en los pacientes adultos hipertensos que se atienden en el Centro médico Solidario de Comas- Lima 2025.</p>	<p><b>Variable 1:</b> Nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial</p> <p><b>Dimensiones:</b> - D.1: Definición sobre hipertensión arterial. - D.2: Riesgos de hipertensión arterial. - D3.: Complicaciones - D4: Medicación</p>	<p><b>Enfoque:</b> Cuantitativo <b>Tipo de investigación:</b> Básico <b>Diseño de Investigación:</b> <b>Diseño:</b> El diseño fue no experimental y de corte transversal.</p> <p><b>Población:</b> La población es finita y estuvo formada por 400 pacientes adultos mayores de ambos sexos hipertensos que acudan durante el período 2025 y son atendidos por consultorio</p>

<p>médico Solidario de Comas- Lima 2025?</p> <p>P.E.2: ¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial y la práctica de autocuidado de los ejercicios físicos en los pacientes adultos hipertensos que se atienden en el Centro médico Solidario de Comas- Lima 2025?</p> <p>P.E.3: ¿Cuáles es la relación entre el nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial y la práctica de autocuidado de los hábitos nocivos en los pacientes adultos hipertensos que se atienden en el Centro médico Solidario de Comas- Lima 2025?</p> <p>P.E.4: ¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento sobre</p>	<p><b>O.E.2:</b> Identificar la relación entre el nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial y la práctica de autocuidado de los ejercicios físicos en los pacientes adultos hipertensos que se atienden en el Centro médico Solidario de Comas- Lima 2025.</p> <p><b>O.E.3:</b> Identificar la relación entre el nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial y la práctica de autocuidado de los hábitos nocivos en los pacientes adultos hipertensos que se atienden en el Centro médico Solidario de Comas- Lima 2025.</p> <p><b>O.E.4:</b> Identificar la relación entre el nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial y la</p>	<p><b>H.E.2</b> Existe una relación entre el nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial y la práctica de autocuidado de los ejercicios físicos en los pacientes adultos hipertensos que se atienden en el Centro médico Solidario de Comas- Lima 2025.</p> <p><b>H.E.3</b> Existe una relación entre el nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial y la práctica de autocuidado de los hábitos nocivos en los pacientes adultos hipertensos que se atienden en el Centro médico Solidario de Comas- Lima 2025.</p> <p><b>H.E.4</b> Existe una relación entre el nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial y la práctica de autocuidado de seguimiento y control en los pacientes adultos hipertensos que se</p>	<p>- D5: Percepción de la enfermedad</p> <p>Variable 2: Prácticas de autocuidado en adultos mayores</p> <p><b>Dimensiones:</b> D.1: Peso y alimentación D2: Ejercicios Físicos D3: Hábitos nocivos D4: Seguimiento y control. D5: Tensión y stress.</p>	<p>externo de cardiología, que cumplan los criterios de inclusión</p> <p><b>Muestra:</b> Estuvo conformada por 196 pacientes adultos mayores de ambos sexos hipertensos que acudieron durante el período 2025.</p> <p><b>Técnica e instrumentos:</b></p> <p><b>Técnica:</b> Encuesta</p> <p><b>Instrumentos:</b> Cuestionario</p>
---	---	---	---	---

<p>hipertensión arterial y la práctica de autocuidado de seguimiento y control en los pacientes adultos hipertensos que se atienden en el Centro médico Solidario de Comas- Lima 2025?</p> <p>P.E.5: ¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial y la práctica de autocuidado de tensión y estrés en los pacientes adultos hipertensos que se atienden en el Centro médico Solidario de Comas- Lima 2025?</p>	<p>práctica de autocuidado de seguimiento y control en los pacientes adultos hipertensos que se atienden en el Centro médico Solidario de Comas- Lima 2025</p> <p><b>O.E.5:</b> Identificar la relación entre el nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial y la práctica de autocuidado de tensión y estrés en los pacientes adultos hipertensos que se atienden en el Centro médico Solidario de Comas- Lima 2025.</p>	<p>atienden en el Centro médico Solidario de Comas- Lima 2025.</p> <p><b>H.E.5</b> Existe una relación entre el nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial y la práctica de autocuidado de tensión y estrés en los pacientes adultos hipertensos que se atienden en el Centro médico Solidario de Comas- Lima 2025</p>		
---	---	---	--	--

## Anexo 2: Instrumento

### Cuestionario N°1 Nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial

#### I. DATOS GENERALES

<b>a) Sexo</b>	Varón ( )	Mujer ( )
<b>b) Edad</b>	De 45 a 60 años ( ) De 60 a 69 años ( )	De 70 a 74 años ( ) De 75 a más ( )
<b>c) Grado de Instrucción</b>	Sin estudios ( ) Primaria ( )	Secundaria ( ) Superior ( )
<b>d) Con quien vive</b>	Esposa (a) ( ) Hijo (a) ( )	Nietos ( ) Otros.....

#### II. Conocimientos sobre la hipertensión arterial de los adultos mayores hipertensos

<b>DEFINICIÓN DE HIPERTENSIÓN</b>		
1. ¿Le han explicado qué es la hipertensión?	Si()	No()
2. ¿Cuántos años hace que Ud. Es hipertenso/a?		
3. ¿Es la hipertensión una enfermedad para toda la vida?		
4. ¿A partir de qué valor se considera una persona hipertensa?		
<b>RIESGOS DE LA HIPERTENSIÓN</b>		
5. ¿Usted cree que un hipertenso con diabetes, tiene más riesgo de sufrir una enfermedad del corazón?		
6. ¿Usted cree que un hipertenso con obesidad, tiene más riesgo de sufrir una enfermedad del corazón?		
7. Un hipertenso fumador ¿tiene más riesgo de sufrir una enfermedad del corazón?		
8. Un hipertenso con colesterol alto ¿tiene más riesgo de sufrir una enfermedad del corazón?		
<b>COMPLICACIONES</b>		

9. ¿Usted cree que tener la presión arterial alta puede causarle, daño a los ojos?		
10. ¿Usted cree que tener la presión arterial elevada podría causarle un infarto?		
11. ¿Usted cree que la presión arterial alta puede ocasionar problemas cerebrales?		
12. ¿Usted cree que tener la presión arterial elevada puede producir problemas en el cerebro?		
13. ¿Usted cree que tener la presión arterial elevada puede producir problemas a los riñones?		
14. ¿Usted cree que es importante la dieta para el hipertenso?		
15. ¿Usted cree que una dieta baja en grasas, abundante en frutas y verduras, es importante para disminuir la presión arterial?		
16. ¿Usted cree que es importante reducir el consumo de sal?		
<b>MEDICACIÓN</b>		
17. ¿Usted toma medicación para la hipertensión?		
18. ¿Usted cree que se puede controlar la hipertensión solo con medicación?		
19. ¿Usted cree que puede aumentar o disminuir la dosis de la medicación si le sube o le baja la presión arterial?		
20. ¿Usted cree que puede dejar el tratamiento cuando tiene la presión arterial controlada?		
<b>PERCEPCIÓN DE LA ENFERMEDAD</b>		
21. ¿Piensa que el apoyo de la familia/amigos puede ayudarle con su hipertensión?		
22. ¿Piensa que el médico, enfermero y farmacéutico pueden ayudarle?		
23. ¿Usted cree que perder peso en personas obesas puede ayudar a bajar la presión arterial?		

24. ¿Cree que caminar treinta minutos a una hora diaria, puede reducir el riesgo de sufrir una enfermedad al corazón?		
25. ¿Cree que si se toma la vida con tranquilidad puede favorecer el control de la hipertensión?		

**III. Cuestionario N° 2 Prácticas de autocuidado en adultos mayores hipertensos.**

Instrucciones: Marcar con un aspa “X” en la alternativa que estime conveniente:

ÍTEMS	Siempre	A veces	Nunca
<b>ALIMENTACIÓN</b>	3	2	1
1. ¿Acostumbra a consumir alimentos que contengan frutas y verduras?			
2. ¿Acostumbra a consumir alimentos que contengan gran contenido de grasas?			
3. ¿Usted prepara sus alimentos fritos?			
4. ¿Usted controla su peso?			
5. ¿Usted ingiere alimentos con gran contenido de sal?			
<b>EJERCICIO FÍSICO</b>			
6. ¿Realiza ejercicio físico 5 días a la semana durante al menos 30 minutos?			
7. ¿Acostumbra a realizar caminatas mensualmente?			
8. ¿Acostumbra a realizar trabajos en su hogar, que implique esfuerzo físico durante el día?			
9. ¿Se controla su peso?			
<b>HÁBITOS NOCIVOS</b>			
10. ¿Consume bebidas alcohólicas?			
11. ¿Acostumbra a fumar cigarros durante el día?			
12. ¿Acostumbra a tomar café?			
<b>SEGUIMIENTO Y CONTROL</b>			
13. ¿Usted se controla la presión arterial?			

14. ¿Toma sus pastillas para la presión alta todos los días?			
15. ¿Toma sus pastillas para la presión alta solo cuando se siente mal?			
16. ¿Asiste a sus controles médicos puntualmente?			
<b>TENSIÓN Y ESTRÉS</b>			
17. ¿Se presenta discusiones desagradables en la familia?			
18. ¿Se fomenta la risa en su hogar?			
19. ¿Sus ingresos satisfacen sus necesidades?			

### Anexo 3: Validez del Instrumento

#### INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

##### I. DATOS GENERALES

Título de la Investigación : Nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial y la práctica de autocontrol en adultos mayores del Centro Médico Solidario de Comas - Lima, 2021

Nombre del Experto: Rodolfo Amado Arevalo Marcos

##### II. ASPECTOS A VALIDAR EN EL CUESTIONARIO

Aspectos a Evaluar	Descripción:	Evaluación Cumple/ No cumple	Preguntas a 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

\_\_\_\_\_


  
**Rodolfo Amado Arevalo Marcos**  
 Enfermero  
 Maestro en Investigación y Docencia  
 CEP: 22804 - RCM: 891  
 Nombre: Rodolfo Amado Arevalo Marcos  
 No. DNI: 46370194

## INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

### I. DATOS GENERALES

Título de la Investigación : Nivel de Conocimiento sobre hipertensión arterial y la práctica de autocuidado en adultos mayores del Centro Médico Solidario de Comas-LIMA, 2021

Nombre del Experto: Pedro Antonio Gutierrez Montes

### II. ASPECTOS A VALIDAR EN EL CUESTIONARIO

Aspectos a Evaluar	Descripción:	Evaluación Cumple/ No cumple	Preguntas a 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

Mg PEDRO ANTONIO GUTIÉRREZ MONTES  
Docente FAEN-UIGV  
CPE 13104

Nombre: Pedro Antonio Gutierrez Montes  
No. DNI: 06221413

## INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

### I. DATOS GENERALES

Título de la Investigación : Nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial y la práctica de autoaidados en adultos mayores del Centro Médico Secundario de Lomas - Lima, 2021

Nombre del Experto: Zena Alejandrina Villaduna Martínez

### II. ASPECTOS A VALIDAR EN EL CUESTIONARIO

Aspectos a Evaluar	Descripción:	Evaluación Cumple/ No cumple	Preguntas a 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

MINISTERIO DE SALUD  
HOSP NAC. DR. JOSÉ LEONARDO TORRES  
LIMA

*Zena Villaduna Martínez*  
Mg. Zena Villaduna Martínez  
Jefe del Departamento de Epidemiología

Nombre: *Zena Alejandrina Villaduna Martínez*  
No. DNI: *09264802*

Anexo 4 : Base de datos

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE HIPERTENSIÓN ARTERIAL

N°	DEFINICIÓN DE HIPERTENSIÓN				RIESGOS DE LA HIPERTENSIÓN				COMPLICACIONES								MEDICACIÓN				PERCEPCIÓN DE LA ENFERMEDAD				
	lte m0 1	lte m0 2	lte m0 3	lte m0 4	lte m0 5	lte m0 6	lte m0 7	lte m0 8	lte m0 9	lte m1 0	lte m1 1	lte m1 2	lte m1 3	lte m1 4	lte m1 5	lte m1 6	lte m1 7	lte m1 8	lte m1 9	lte m2 0	lte m2 1	lte m2 2	lte m2 3	lte m2 4	lte m2 5
1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	1	0	0
2	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	0	0	0	0
3	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0
4	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	0	0	0	0	1	1	1	0	1	0
5	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0
6	0	1	1	0	1	0	1	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0
7	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1
8	0	0	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	0	0	1	0	1	0	0	0	1	1	0	1	0
9	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0
10	1	0	0	0	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	0	0
11	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	0	0	0	0	1	0	1	1	0	1
12	1	1	0	0	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	0	1	0	1	0	0	1	1	0	1	0
13	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	0	1	0	1	0	1	0
14	0	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	1	1	0

15	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	0	0	1	0	0
16	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1
17	0	1	1	1	0	1	1	0	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1	0
18	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	0	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1
19	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1
20	1	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0
21	1	1	0	1	1	1	0	0	0	1	1	0	1	0	1	1	0	1	0	0	1	0	1	0	0
22	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1	1	0	1	0	0	1	0	1	1	1	0	0	0	1
23	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0	1
24	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	1	0	0	1	1	0	0
25	0	0	1	0	0	0	1	1	1	0	1	0	0	0	0	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1
26	0	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	0	1	0
27	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	0
28	1	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1
29	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	0	1	1	0	1	0	1	1	1	0

30	1	1	0	0	1	0	1	1	0	0	1	1	0	1	0	0	1	1	1	0	0	0	1	0	0
31	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	1	1	1
32	0	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	0	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	0	1
33	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	0
34	0	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	0	1	1	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	1
35	0	1	1	1	0	1	0	0	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0
36	0	1	0	0	0	1	0	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0	1	0	1
37	1	0	0	1	1	0	1	1	1	0	0	0	1	0	1	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0
38	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1
39	1	1	1	1	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	0	1	0	1	0	1	0	0	1	1	0
40	1	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	0	1	0	0
41	1	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	1	1	0	1	0
42	0	0	0	1	0	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	1	0	1	0	1
43	0	0	1	1	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	1	0	0	1	0	0	1	1	0	1
44	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	0	0	1	0	1

45	0	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1	
46	0	0	1	0	1	0	0	0	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	0	0	0	1	
47	1	1	0	0	0	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	
48	1	0	0	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	0	0	1	0	
49	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	1	0	1	1	0	1	0	1	0	
50	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0	
51	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	0	0	1	1	0	1	0	
52	0	1	1	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1	1	1	0	1	0	0	0	1	1
53	0	0	1	1	0	0	0	1	1	0	0	1	1	1	0	1	0	0	1	0	0	0	1	1	0	
54	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	0	0	
55	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	0	1	0	1	1	0	0	
56	1	1	0	1	0	0	1	1	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	1	1	0	1	1	0	0	
57	0	1	0	1	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	1	1	0	1	0	1	1	0	
58	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	0	
59	1	0	0	1	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1

60	0	1	1	1	0	1	0	0	1	0	0	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	0	1
61	1	0	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	1	0	1
62	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0
63	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1	0	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1
64	1	0	1	1	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	1	1	0	0	1	1	0	1	1	0	0
65	0	1	0	1	1	0	1	0	1	1	0	0	0	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1
66	1	1	1	1	0	1	0	1	0	0	0	1	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0
67	1	0	1	0	1	0	0	1	0	1	1	0	1	0	0	0	0	1	1	0	0	1	1	0	1
68	0	0	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0	1	1	0	1	0
69	0	0	1	1	1	1	0	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	1	1
70	0	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	0	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1
71	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	0	1	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0
72	0	0	0	1	0	0	1	0	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0
73	1	0	1	1	0	0	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1
74	1	1	1	0	0	1	0	1	1	0	0	0	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	0	0	0

75	0	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	1	0	0	1	1	0	0	0	1	1	1	0	1	1
76	0	0	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1
77	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	1	0	0	0	1	1
78	0	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0	1	0	0	0	1	1	0	0	0	1	1
79	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	0	0	1	0	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	0
80	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0	1
81	1	0	0	1	0	1	0	0	1	1	0	1	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0
82	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	0	1	1	1	0	1	0
83	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	0	0	0	1	1	0	1	0	0	1
84	0	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1
85	0	0	0	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0
86	1	0	1	0	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	1	0	0	0	1	0	0	1	1	0
87	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	0	1	1	1	0	0	1	1	0	0	0
88	1	1	0	1	0	0	1	1	1	0	0	0	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1
89	1	0	0	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	1	0	1

90	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	1	0	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1
91	0	0	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1
92	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	1	1	0	1	0
93	1	0	0	0	0	1	1	0	1	0	0	1	1	0	0	0	1	0	1	0	0	1	0	1	0
94	0	1	1	0	0	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	0	1	1	1
95	0	1	0	1	0	0	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	0	1	1	0	0	0	0	1
96	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	0	0	1	0	1	1	1	0
97	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0
98	1	0	0	1	0	1	0	0	1	0	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0	1	1	1	1	0
99	1	1	0	1	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0	1	0	1	0	0	1	1	1	0	1	0
100																									
101	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	0	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1
102																									
103	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	0	1	0	1	0	0	1	0	1	0
104																									
105	0	0	1	0	1	1	1	0	1	0	0	0	0	1	0	1	0	1	1	1	0	0	0	0	1

104	1	0	1	1	0	1	0	0	0	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1
105	0	1	0	1	0	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1	0
106	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	0	1	0	0	1	0	1
107	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	0	1
108	1	0	1	0	0	1	0	0	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0
109	1	0	0	1	0	0	0	1	1	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0	1	0	1	0
110	0	1	1	1	1	0	0	0	0	1	0	0	1	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1
111	1	0	0	0	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1
112	0	0	0	1	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	1	0	0	0	1	1	1	0	0	0	1
113	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	0



1																									
2																									
4	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	0
1																									
2																									
5	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1
1																									
2																									
6	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	1	0	1	0	0	1	1	0	1	0	1
1																									
2																									
7	1	1	1	0	1	0	0	1	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	1	1	0	1	1	0	1
1																									
2																									
8	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	0
1																									
2																									
9	0	0	1	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	0
1																									
3																									
0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	0	0	1	0	0	1	1	1	0	1
1																									
3																									
1	1	0	1	0	1	0	1	0	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	0	1	1	0	1
1																									
3																									
2	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1
1																									
3																									
3	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0

134	0	1	0	0	1	0	0	1	1	0	1	0	0	1	1	0	1	0	0	0	1	1	0	1	1
135	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1
136	1	0	1	0	0	1	1	0	0	0	1	1	0	1	1	0	0	0	1	0	1	1	0	0	1
137	0	0	1	0	1	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0
138	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	1	1	0	0	0	0	1	1	1	0	1	0	0	0	1
139	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1
140	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	0	1	0	1	1	0	0	1	1	0
141	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	1	0	0	0	1	1	1	0	1	1	0	0	0
142	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1	0	1	1	1
143	1	0	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	1	0	1



154	0	1	1	1	0	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0
155	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	1	0	1	1	1	1	0	0	1	0	0
156	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1
157	1	0	0	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	1
158	0	0	1	1	1	0	1	0	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1
159	1	0	1	0	1	0	1	1	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	1	1
160	0	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	1
161	0	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0	1	0	0	0
162	0	0	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	0	1	0	1	0	0	1
163	0	1	1	0	0	0	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	0	0	1	0

164	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	1	1	
165	0	1	1	0	1	0	0	0	0	1	1	1	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	
166	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	
167	0	0	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	
168	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	1	
169	0	0	0	0	0	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	
170	0	1	1	1	0	0	1	1	0	0	0	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	0	0	1	0	
171	1	0	1	0	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	
172	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	0	0	1	1	0	1	0	1	0	
173	0	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	1	1	1	0

174	0	0	0	1	0	0	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	1	0	0
175	0	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1
176	0	1	1	0	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	0	0	0	0
177	0	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0
178	0	0	0	0	1	1	1	0	1	0	1	0	0	1	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1
179	0	1	1	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	1	1	1	1	0	0	1	0	0	0	0
180	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0
181	0	1	1	1	1	0	0	0	1	0	1	0	1	1	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	1
182	0	1	0	0	1	1	0	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1
183	0	1	1	1	1	0	0	1	0	0	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	0	0	1	0

184	1	0	1	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	
185	0	0	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	
186	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	0	1	1	0	1	0	1	0	
187	1	0	1	0	0	0	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	0	1	1	0	1	1	0	1	1	
188	0	0	1	1	1	0	1	1	0	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1
189	0	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0	1	0	1	1	1	1	0	1	0	0	0	1	0	0	
190	1	0	1	1	1	0	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	1	1	1	1	
191	1	0	0	0	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1
192	1	1	0	0	1	0	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	
193	0	0	1	1	0	0	1	1	0	1	0	1	1	0	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	

194	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	1	1	1
195	1	0	0	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	1	0	1	0
196	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	1

### PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO EN ADULTOS MAYORES HIPERTENSOS

N°	PESO Y ALIMENTACIÓN					EJERCICIO FÍSICO				HÁBITOS NOCIVOS			SEGUIMIENTO Y CONTROL				TENSIÓN Y ESTRÉS			
	Item 01	Item 02	Item 03	Item 04	Item 05	Item 06	Item 07	Item 08	Item 09	Item 10	Item 11	Item 12	Item 13	Item 14	Item 15	Item 16	Item 17	Item 18	Item 19	Item 20
1	3	1	1	1	1	2	3	3	2	2	2	1	2	2	1	2	2	2	2	2
2	1	3	2	3	3	1	3	1	2	3	2	3	3	1	1	2	2	2	3	2
3	1	2	3	3	1	1	1	3	3	3	2	3	3	2	2	1	1	2	3	1
4	1	2	3	2	2	3	3	3	1	2	1	2	1	1	3	1	2	1	3	3
5	3	2	3	3	1	1	1	1	3	3	2	3	2	2	3	1	1	2	2	1

8																				
6	1	1	2	3	2	1	1	2	2	2	1	2	3	3	1	1	2	1	3	1
7	3	1	2	1	1	3	3	1	2	2	2	1	3	2	3	2	2	2	2	2
8	1	2	1	2	1	1	3	1	2	1	3	1	3	1	3	3	3	2	3	1
9	1	3	1	3	3	1	3	2	1	1	1	2	3	3	2	2	1	2	1	2
1																				
0	2	2	3	1	1	3	3	1	3	3	3	2	2	2	1	3	3	3	2	2
1																				
1	3	2	3	1	3	3	2	3	2	3	3	3	2	3	3	3	3	3	2	2
1																				
2	1	2	3	2	1	2	1	2	1	2	1	2	2	2	3	1	1	3	3	1
1																				
3	2	3	2	2	1	3	2	3	1	1	2	1	3	2	2	1	3	3	2	3
1																				
4	2	2	1	1	2	3	3	3	3	2	1	3	2	1	3	1	3	1	2	2
1																				
5	2	2	2	2	1	1	1	1	3	3	2	1	1	2	1	1	3	2	3	2
1																				
6	1	3	2	1	2	1	2	1	1	2	1	3	1	3	2	2	1	1	3	1
1																				
7	2	3	1	3	3	2	3	3	1	1	1	3	2	3	3	2	2	3	1	3

1																				
8	1	2	1	3	1	3	1	3	3	2	2	1	1	3	1	2	2	2	2	2
1																				
9	3	3	1	3	1	3	3	1	3	1	3	2	3	1	2	3	3	2	3	3
2																				
0	1	1	1	2	3	2	3	2	3	1	2	3	3	1	3	1	1	2	1	3
2																				
1	3	3	2	3	2	2	3	3	1	2	3	1	1	1	2	2	1	1	2	3
2																				
2	3	3	3	3	1	3	1	3	1	1	1	1	1	2	1	3	2	1	2	1
2																				
3	1	1	1	2	1	3	1	3	1	1	2	2	2	3	1	3	1	2	1	1
2																				
4	2	2	3	1	1	1	2	2	3	1	1	1	1	1	2	2	1	3	1	3
2																				
5	1	2	2	2	1	1	3	1	2	3	3	2	1	1	2	1	3	3	3	2
2																				
6	2	1	2	3	3	1	1	1	2	2	2	3	1	1	3	1	3	3	1	3
2																				
7	3	3	2	2	2	2	2	3	1	1	3	3	2	2	1	3	3	1	2	2

2																				
8	2	1	1	1	3	1	1	3	3	1	3	1	1	3	1	2	3	2	3	3
2																				
9	1	3	3	2	3	3	1	1	1	3	2	2	3	3	1	1	3	3	3	1
3																				
0	3	1	2	2	1	1	2	2	1	3	2	2	2	2	1	3	2	1	2	2
3																				
1	1	1	3	1	1	1	1	1	3	2	1	3	3	2	1	3	1	1	1	1
3																				
2	1	2	3	3	1	2	1	3	1	1	2	3	2	3	2	1	3	3	1	3
3																				
3	3	2	2	1	2	2	2	3	2	3	2	1	2	2	1	1	3	1	3	3
3																				
4	2	3	1	3	3	2	2	3	1	2	1	3	1	1	3	1	1	2	3	2
3																				
5	1	2	3	3	2	1	2	1	2	3	2	2	1	3	1	2	2	1	3	1
3																				
6	2	1	1	3	3	1	3	1	2	2	1	2	2	3	2	1	3	3	2	3
3																				
7	3	2	3	2	2	2	3	1	1	3	2	3	1	1	3	1	2	2	1	3

3																				
8	3	2	3	3	3	1	3	1	1	3	2	3	1	3	3	1	1	3	1	3
3																				
9	2	2	1	3	2	1	3	1	1	1	2	2	2	1	3	1	3	1	1	3
4																				
0	3	2	2	2	2	3	1	2	1	1	2	3	1	2	3	3	1	2	1	2
4																				
1	1	1	2	3	3	3	3	3	3	1	2	2	1	1	3	1	1	2	2	1
4																				
2	2	2	2	3	3	3	1	3	3	3	2	2	1	1	3	1	1	2	3	2
4																				
3	2	3	3	2	3	3	2	1	2	1	1	1	1	3	1	1	3	1	3	2
4																				
4	1	3	2	1	1	1	1	3	1	1	2	2	3	1	1	2	2	3	1	1
4																				
5	1	1	1	1	2	3	1	3	1	2	3	1	3	2	3	2	2	1	1	1
4																				
6	3	1	3	1	2	3	2	3	2	1	3	3	2	1	1	2	3	1	3	3
4																				
7	3	2	3	3	2	3	1	1	3	2	2	3	2	1	2	2	1	3	2	1

4																				
8	2	3	3	1	1	1	1	3	3	2	3	3	3	2	2	1	2	3	3	3
4																				
9	3	1	3	3	2	3	3	1	3	2	2	3	1	2	2	2	2	3	2	2
5																				
0	1	3	1	3	2	3	2	1	1	1	3	2	2	3	1	2	1	1	3	3
5																				
1	1	2	3	2	3	3	2	3	2	3	3	2	1	1	1	2	3	2	2	1
5																				
2	2	1	2	1	2	1	2	3	1	1	2	2	3	1	3	3	3	1	2	2
5																				
3	2	3	1	3	1	1	3	1	2	1	2	3	1	2	3	1	1	3	2	3
5																				
4	3	2	1	1	3	2	3	1	1	1	1	3	1	1	3	3	1	1	2	1
5																				
5	1	3	1	2	2	2	3	2	1	2	2	3	1	1	3	2	3	1	1	3
5																				
6	3	2	2	3	2	3	2	1	1	3	1	1	1	1	2	3	1	2	3	3
5																				
7	3	1	1	1	2	1	2	1	1	3	3	1	1	1	1	3	1	3	2	2

5																					
8	3	1	3	3	2	3	2	3	3	3	3	3	3	1	3	3	1	3	3	2	
5																					
9	3	2	1	1	3	2	3	2	1	3	1	3	2	1	1	1	2	3	3	1	
6																					
0	3	3	2	3	2	3	2	3	1	1	3	2	2	2	1	2	1	1	3	1	
6																					
1	1	1	3	1	2	1	2	3	2	2	1	1	1	2	2	2	1	2	2	2	
6																					
2	3	3	2	3	1	3	2	2	3	1	2	3	3	3	3	1	2	2	3	1	
6																					
3	3	1	2	2	1	1	3	3	2	1	2	3	2	3	2	2	1	2	3	1	
6																					
4	1	3	3	1	2	1	1	3	1	1	2	1	2	3	1	3	3	3	3	3	
6																					
5	3	3	3	3	3	1	1	1	3	3	2	2	1	2	2	3	3	3	1	3	
6																					
6	3	3	3	3	2	3	2	3	1	2	3	3	3	3	2	3	1	3	3	1	
6																					
7	3	2	1	3	3	1	2	1	2	1	1	2	3	3	3	1	1	2	1	1	

6																				
8	2	1	1	3	2	2	1	1	1	1	1	2	1	1	2	2	3	2	1	1
6																				
9	3	3	3	1	2	1	3	3	1	3	3	1	3	3	1	2	3	2	3	3
7																				
0	2	1	1	3	1	2	3	3	3	1	2	2	2	1	3	1	3	3	3	1
7																				
1	2	2	2	2	3	2	3	3	1	2	1	3	3	2	2	2	1	1	1	2
7																				
2	1	2	1	3	3	2	1	1	1	1	2	2	3	3	2	1	3	3	3	3
7																				
3	3	2	3	1	2	3	2	1	3	2	2	2	2	1	1	3	3	2	1	1
7																				
4	2	3	2	2	2	2	3	1	3	1	1	3	3	2	3	3	2	2	1	2
7																				
5	1	1	2	3	2	3	2	2	3	1	1	1	3	2	3	3	1	1	1	2
7																				
6	1	2	3	3	3	1	3	1	3	1	3	2	1	2	2	2	1	3	2	3
7																				
7	1	2	2	2	1	3	2	2	1	2	1	3	2	3	3	2	1	1	1	2

7																				
8	3	1	3	2	1	1	2	2	2	2	2	1	3	2	2	2	2	2	2	1
7																				
9	1	1	3	2	2	3	2	3	2	2	2	1	3	2	1	2	2	3	2	2
8																				
0	2	3	1	2	1	3	3	1	1	1	2	2	1	3	3	3	2	3	2	1
8																				
1	3	1	2	1	3	1	2	2	2	3	2	2	2	1	3	1	3	2	2	3
8																				
2	1	3	3	2	3	3	2	1	1	2	3	1	1	1	2	1	2	3	2	1
8																				
3	2	2	3	3	2	2	3	1	1	1	1	1	3	2	2	2	1	1	2	3
8																				
4	3	3	1	3	2	3	2	3	2	1	2	2	1	1	3	1	2	1	1	1
8																				
5	3	3	3	3	3	3	2	1	1	3	2	2	2	1	3	1	2	1	2	1
8																				
6	3	1	1	2	2	1	3	3	3	3	3	1	2	1	1	2	1	2	1	1
8																				
7	2	1	1	3	1	1	2	1	1	1	3	1	1	3	1	1	3	3	2	1

8																				
8	2	3	2	3	2	3	1	2	2	2	2	1	2	1	1	2	1	3	2	2
8																				
9	1	1	3	1	2	1	3	1	2	2	3	3	3	2	2	3	3	3	1	3
9																				
0	2	3	2	3	3	1	2	3	1	3	2	3	3	3	1	3	1	1	1	2
9																				
1	3	1	2	3	3	3	3	3	2	2	1	3	1	3	2	2	1	1	1	1
9																				
2	3	1	3	2	3	2	1	2	2	3	1	3	2	1	2	1	2	1	3	1
9																				
3	2	2	1	1	2	2	1	1	2	1	1	3	2	2	3	2	2	2	1	3
9																				
4	3	2	1	2	2	1	2	1	3	3	1	3	1	2	2	1	2	1	1	2
9																				
5	1	1	2	2	2	1	1	3	3	1	1	3	1	3	2	3	1	1	2	1
9																				
6	3	2	3	2	1	3	3	2	1	1	2	1	2	3	3	3	3	3	1	1
9																				
7	1	1	2	1	2	2	2	2	2	1	1	2	1	2	3	1	2	1	1	3

9																				
8	3	3	2	3	3	3	3	1	1	3	2	3	1	3	3	1	2	1	3	1
9																				
9	1	1	2	2	3	2	2	2	1	3	2	1	3	1	3	1	2	3	1	3
1																				
0																				
0	2	3	1	2	3	3	1	2	3	3	3	3	2	1	3	1	3	3	3	3
1																				
0																				
1	1	1	1	2	1	3	1	3	1	3	3	2	1	2	2	3	1	2	2	3
1																				
0																				
2	2	2	2	3	3	2	3	3	1	3	2	2	2	3	1	1	1	3	2	1
1																				
0																				
3	3	2	1	3	1	1	3	3	3	3	2	3	1	2	3	2	2	2	1	3
1																				
0																				
4	3	2	1	3	2	2	3	3	2	1	1	2	1	3	2	3	3	2	2	2

1 0 5																				
	2	1	1	2	2	3	2	1	2	2	1	1	3	3	3	1	3	2	3	3
1 0 6																				
	3	1	2	2	3	2	1	3	3	2	1	3	2	3	1	2	2	1	2	2
1 0 7																				
	2	2	1	3	3	3	1	1	2	3	1	2	1	3	2	2	1	2	3	3
1 0 8																				
	3	3	3	1	3	3	3	1	2	3	2	3	1	3	3	3	3	2	3	2
1 0 9																				
	3	2	2	2	3	3	2	1	1	2	3	3	1	1	2	3	1	1	1	2
1 1 0																				
	2	3	1	2	3	1	3	1	2	2	2	2	3	3	2	3	3	1	1	3
1 1 1																				
	3	3	1	3	1	1	2	2	3	1	1	1	2	1	1	3	1	3	1	1

1																				
1																				
2	1	2	1	2	3	1	2	3	1	3	3	1	3	3	3	3	2	1	1	3
1																				
1																				
3	1	1	1	1	2	2	3	2	1	3	2	2	2	1	3	2	2	2	2	3
1																				
1																				
4	3	1	1	3	3	3	2	2	1	1	3	3	1	1	3	2	3	1	2	2
1																				
1																				
5	3	2	2	1	1	3	3	2	1	3	1	2	3	1	2	2	3	1	1	2
1																				
1																				
6	1	2	1	1	1	3	2	3	3	3	1	1	1	3	1	2	2	3	3	2
1																				
1																				
7	3	2	3	3	3	1	3	2	3	1	2	3	1	2	3	3	3	3	3	2
1																				
1																				
8	3	1	2	1	2	3	1	3	1	1	2	3	2	3	2	1	2	2	1	3

1																					
1																					
9	1	1	3	3	2	1	2	1	1	2	1	1	1	1	3	1	3	3	3	3	
1																					
2																					
0	2	1	1	1	1	2	1	3	2	2	2	2	2	2	3	1	2	1	1	3	3
1																					
2																					
1	3	2	1	3	1	2	2	2	2	3	1	1	2	1	2	2	2	1	1	2	
1																					
2																					
2	3	1	3	1	1	3	1	1	2	1	3	1	3	2	2	1	3	1	2	3	
1																					
2																					
3	2	3	2	3	2	2	3	2	1	3	1	3	1	1	3	1	1	2	1	3	
1																					
2																					
4	2	2	3	3	1	2	2	1	2	1	1	2	1	2	3	1	2	2	3	1	
1																					
2																					
5	1	3	1	2	1	3	1	3	2	1	3	3	2	1	1	1	3	2	3	3	

1																				
2																				
6	2	2	3	1	3	2	1	2	1	2	1	2	1	2	2	3	1	3	2	3
1																				
2																				
7	1	1	3	3	3	1	1	2	2	3	2	1	3	2	2	2	2	3	3	1
1																				
2																				
8	1	3	2	2	1	2	3	3	2	1	2	1	3	2	1	1	2	3	1	3
1																				
2																				
9	1	2	3	2	2	3	2	1	2	1	1	1	3	2	3	1	2	1	2	3
1																				
3																				
0	2	1	1	3	1	2	3	1	3	3	1	3	1	1	3	1	2	2	3	2
1																				
3																				
1																				
3																				
1																				
3																				
2	1	3	1	2	1	3	2	3	3	1	1	2	3	1	2	2	1	3	1	1

1																				
3																				
3	1	3	3	1	1	2	2	1	3	2	2	1	1	1	3	3	1	2	2	1
1																				
3																				
4	2	1	1	3	3	3	3	3	1	1	2	1	3	2	3	1	3	1	1	2
1																				
3																				
5	2	1	2	3	2	3	2	1	1	3	2	1	1	3	2	2	1	2	1	3
1																				
3																				
6	3	2	2	2	2	3	3	3	2	3	1	3	3	3	3	1	3	2	2	2
1																				
3																				
7	2	2	1	1	1	1	2	1	2	1	2	3	2	2	3	2	2	1	2	3
1																				
3																				
8	2	3	2	1	2	3	1	3	3	3	3	3	2	1	3	1	1	1	1	1
1																				
3																				
9	2	1	2	2	1	3	2	1	3	2	1	2	1	2	1	3	2	2	2	1

1 4 0																				
	1	1	1	2	2	3	1	2	2	1	2	1	1	1	3	2	3	2	3	3
1 4 1																				
	2	1	1	1	2	2	2	2	2	3	2	3	1	3	3	1	3	3	2	1
1 4 2																				
	2	3	3	2	2	1	2	1	3	2	2	2	1	2	3	2	1	2	1	3
1 4 3																				
	1	2	1	1	1	3	2	2	2	1	3	3	3	1	1	3	3	2	1	2
1 4 4																				
	1	3	3	1	2	2	2	1	1	2	2	2	2	3	2	2	3	2	3	1
1 4 5																				
	1	1	1	1	2	3	1	1	3	1	1	1	1	2	3	1	2	3	1	2
1 4 6																				
	3	3	2	1	2	1	1	1	2	2	2	3	1	2	3	2	3	3	3	1

1 4 7																					
	3	1	3	2	2	2	1	3	2	1	1	3	2	3	2	1	2	2	2	2	
1 4 8																					
	2	2	3	3	3	2	3	1	1	1	2	2	2	1	2	2	2	2	2	3	3
1 4 9																					
	2	2	2	1	1	1	2	1	1	2	2	2	2	1	1	2	3	2	2	2	
1 5 0																					
	3	1	1	3	1	2	2	2	2	1	2	2	2	1	1	1	2	3	2	3	
1 5 1																					
	3	2	3	3	1	2	2	3	1	2	3	2	2	2	1	2	2	2	2	1	
1 5 2																					
	2	1	2	2	3	1	2	3	1	2	3	3	1	1	3	1	3	2	3	3	
1 5 3																					
	2	3	2	1	1	2	2	2	2	2	3	2	2	2	1	3	2	2	1	2	

1																				
5																				
4	3	1	3	2	3	3	2	1	3	1	2	1	3	1	2	1	3	1	1	3
1																				
5																				
5	1	1	3	1	1	2	3	1	1	2	3	3	1	2	3	3	3	2	1	3
1																				
5																				
6	2	1	2	2	3	1	2	1	3	2	2	2	1	3	2	3	3	2	3	3
1																				
5																				
7	3	2	3	1	3	2	1	1	1	2	2	2	3	2	1	2	3	1	2	1
1																				
5																				
8	2	2	3	1	3	1	3	1	3	2	2	2	3	1	2	1	3	1	1	3
1																				
5																				
9	1	1	2	2	3	2	2	2	2	3	1	2	2	1	1	3	3	3	1	1
1																				
6																				
0	2	3	3	1	3	2	1	2	1	1	3	3	3	1	1	1	3	1	2	1

1																				
6																				
1	3	3	1	3	3	3	2	2	3	2	2	3	2	2	1	1	2	3	2	3
1																				
6																				
2	1	3	2	1	1	1	3	3	3	2	3	3	3	3	3	1	3	2	3	2
1																				
6																				
3	3	2	1	1	1	2	1	3	3	1	2	3	3	1	3	3	1	3	1	1
1																				
6																				
4	3	1	2	2	3	3	3	3	2	2	1	1	3	3	1	2	3	2	3	3
1																				
6																				
5	1	2	2	2	1	1	1	2	3	1	2	3	2	1	3	2	3	2	1	3
1																				
6																				
6	1	2	3	1	1	2	2	3	1	1	1	2	1	3	1	3	2	3	3	3
1																				
6																				
7	2	3	3	3	2	1	2	3	3	2	3	1	3	3	2	2	2	2	2	3

1 6 8																				
	1	2	1	2	1	1	3	2	3	1	3	2	3	3	3	2	2	3	1	2
1 6 9																				
	3	3	2	2	1	3	2	3	1	3	2	3	1	1	3	1	2	2	3	2
1 7 0																				
	3	1	3	3	1	1	3	1	1	2	1	1	2	3	3	1	1	1	1	3
1 7 1																				
	3	1	1	3	2	3	3	2	1	2	1	2	3	2	1	3	2	2	3	2
1 7 2																				
	2	1	1	3	1	1	1	1	2	2	3	1	1	2	1	2	2	1	2	2
1 7 3																				
	3	1	1	2	3	2	3	2	2	1	3	1	3	2	1	3	3	1	1	3
1 7 4																				
	2	1	2	3	3	2	3	1	3	1	2	2	2	3	2	1	3	2	2	3

1 7 5																				
	3	3	1	3	2	2	2	1	2	2	1	1	3	3	1	2	3	2	1	3
1 7 6																				
	2	3	1	1	3	2	2	1	2	2	3	2	1	1	1	2	2	3	2	3
1 7 7																				
	2	2	3	3	1	2	3	1	3	1	2	1	2	1	3	2	3	2	3	1
1 7 8																				
	1	3	2	3	1	3	3	2	1	3	1	3	2	1	3	1	3	3	2	1
1 7 9																				
	3	1	3	3	1	2	1	2	2	1	1	3	3	3	3	2	3	1	3	3
1 8 0																				
	3	1	3	3	2	1	2	2	3	3	1	3	1	2	1	3	3	2	1	1
1 8 1																				
	3	3	3	2	2	1	1	2	3	2	1	3	1	2	2	2	1	1	2	3

1																				
8																				
2	1	1	1	1	2	2	3	2	2	3	2	2	1	2	1	1	2	3	1	1
1																				
8																				
3	3	3	3	3	1	2	1	1	3	2	2	1	3	2	1	1	1	1	1	2
1																				
8																				
4	1	3	2	2	1	1	1	1	1	2	1	2	1	2	2	1	1	2	2	2
1																				
8																				
5	3	2	2	2	2	1	3	3	3	1	2	2	1	3	1	1	2	1	2	2
1																				
8																				
6	1	3	1	2	3	1	3	1	1	3	2	2	2	2	3	2	2	3	2	2
1																				
8																				
7	3	3	2	1	3	2	2	2	2	1	2	3	2	3	1	2	3	1	3	3
1																				
8																				
8	1	2	3	2	3	2	2	1	2	1	3	2	1	1	2	2	2	1	1	3

1 8 9																				
	1	2	2	3	1	2	1	2	1	2	3	2	1	2	1	1	1	1	2	3
1 9 0																				
	1	2	1	2	2	2	1	1	2	2	3	1	3	1	1	2	1	2	1	2
1 9 1																				
	3	3	3	1	2	1	1	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	2	1	1
1 9 2																				
	2	3	1	1	1	3	2	3	1	2	1	3	1	2	3	1	3	1	1	1
1 9 3																				
	2	2	3	2	1	2	2	2	1	1	3	3	1	3	1	2	2	1	3	1
1 9 4																				
	1	1	3	1	1	2	1	1	2	2	1	1	1	1	1	3	1	2	3	1
1 9 5																				
	2	2	3	3	2	2	2	1	1	3	3	3	2	3	3	2	2	2	3	1

1																					
9																					
6	2	2	3	1	1	2	1	3	3	1	1	3	2	3	2	1	2	1	3	1	

## Anexo 5: Evidencia fotográfica

Explicándole al familiar del paciente para el llenado del cuestionario









## Consentimiento Informado



UNIVERSIDAD  
**AUTÓNOMA**  
DE ICA

### CONSENTIMIENTO INFORMADO

"NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE HIPERTENSIÓN ARTERIAL Y LA PRÁCTICA DE AUTOCUIDADO EN ADULTOS MAYORES DEL CENTRO MÉDICO SOLIDARIO DE COMAS-LIMA, 2025"

Institución : Universidad Autónoma de Ica.

Responsables : Gissela Isabel Cornejo Flores

Estudiantes del programa académico de Enfermería

**Objetivo de la investigación:** Por la presente lo estamos invitando a participar de la investigación que tiene como finalidad de determinar la relación entre el nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial y la práctica de autocuidado en los pacientes adultos hipertensos que se atienden en el Centro médico Solidario de Comas- Lima 2025. Al participar del estudio, deberá resolver un cuestionario de 44 ítems, los cuales serán respondidos de forma anónima.

**Procedimiento:** Si acepta ser partícipe de este estudio, usted deberá llenar el cuestionario físico denominado "Determinar la relación entre el nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial y la práctica de autocuidado en los pacientes adultos hipertensos que se atienden en el Centro médico Solidario de Comas- Lima 2025", el cual deberá ser resuelto en un tiempo de 30 minutos, dicho cuestionario será entregado de manera.

**Confidencialidad de la información:** El manejo de la información es a través de códigos asignados a cada participante, por ello, la responsable de la investigación garantiza que se respetará el derecho de confidencialidad e identidad de cada uno de los participantes, no mostrándose datos que permitan la identificación de las personas que formaron parte de la muestra de estudio.

**Consentimiento:** Yo, en pleno uso de mis facultades mentales y comprensivas, he leído la información suministrada por ellas Investigadoras, y acepto, voluntariamente, participar del estudio, habiéndome informado sobre el propósito de la investigación, así mismo, autorizo la toma de fotos (evidencia fotográfica), durante la resolución del instrumento de recolección de datos.

Ica, ..... de ....., de 2025

Firma: .....

Apellidos y nombres: .....

DNI: .....

## Anexo Documentario: Carta de Presentación



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

Chincha Alta, 16 de Julio del 2025

**OFICIO N° 1320-2025-UM-FCS**

**Sra. Carmen Angulo Jimenez**  
**Gerente General**  
**CENTRO MEDICO SOLIDARIO DE COMAS**  
Presente.-

De mi especial consideración:

Es grato dirigirme a usted para saludarle cordialmente.

La Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Autónoma de Ica tiene como principal objetivo formar profesionales con un perfil científico y humanístico, sensibles con los problemas de la sociedad y con vocación de servicio, este compromiso lo interiorizamos a través de nuestros programas académicos, bajo la excelencia en la formación académica, y trabajando transversalmente con nuestros pilares como son la **investigación**, responsabilidad social y bienestar universitario en inserción laboral.

En tal sentido, nuestra estudiante se encuentra en el desarrollo de tesis para la obtención del título profesional, para los programas académicos de Enfermería, Psicología y Obstetricia. La estudiante ha tenido a bien seleccionar temas de estudio de interés con la realidad local y regional, tomando en cuenta a la institución que usted dirige.

Como parte de la exigencia del proceso de investigación, se debe contar con la autorización de la institución elegida, para que la estudiante pueda proceder a realizar el estudio, recabar información y aplicar su instrumento de investigación, misma que a través del presente documento solicitamos.

Adjuntamos la carta de presentación de la estudiante con el tema de investigación propuesto y quedamos a la espera de su aprobación.

Sin otro particular y con la seguridad de merecer su atención, me suscribo, no sin antes reiterarle los sentimientos de mi especial consideración.

**Mag. Jose Yomil Perez Gomez**  
DECANO (E)  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE ICA

Av. Abelardo Alva Milla 459  
autonomadeca.edu.pe



## CARTA DE PRESENTACIÓN

El Decano de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Autónoma de Ica, que suscribe

### Hace Constar:

Que, CORNEJO FLORES, Gissela Isabel identificada con código de estudiante A211000877 del Programa Académico de ENFERMERÍA, quien viene desarrollando la tesis denominada: "NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE HIPERTENSIÓN ARTERIAL Y LA PRÁCTICA DE AUTOCUIDADO EN ADULTOS MAYORES DEL CENTRO MÉDICO SOLIDARIO DE COMAS - LIMA, 2025"

Se expide el presente documento, a fin de que el encargado, tenga a bien autorizar a la estudiante en mención, a recoger los datos y aplicar su instrumento para su investigación, comprometiéndose a actuar con respeto y transparencia dentro de ella, así como a entregar una copia de la investigación cuando esté finalmente sustentada y aprobada, para los fines que se estimen necesarios.

Chincha Alta, 16 de Julio del 2025



**Mag. Jose Yamil Perez Gomez**  
DECANO (E)  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE ICA



**CONSTANCIA DE APLICACIÓN DE  
INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN**

QUIEN SUSCRIBE GERENTE GENERAL DEL CENTRO MÉDICO SOLIDARIO DE COMAS SEÑORA CARMEN ANGULO JIMÉNEZ.

OTORGA LA SIGUIENTE CONSTANCIA DE APLICACIÓN DE INSTRUMENTO (ENCUESTA) DEL PROYECTO DE INVESTIGACIONES A:

GISSELA ISABEL CORNEJO FLORES, IDENTIFICADA CON DNI 41272058, ALUMNA DE LA CARRERA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA - FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD DE LA UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE ICA.

QUIEN HA REALIZADO REALIZADO LA APLICACIÓN DEL INSTRUMENTO (ENCUESTA) DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN (TESIS) "NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE HIPERTENSIÓN ARTERIAL Y PRÁCTICA DE AUTOUIDADÓ EN ADULTOS MAYORES DEL CENTRO MÉDICO SOLIDARIO DE COMAS", BAJO MI AUTORIZACIÓN Y SUPERVISIÓN DEL DÍA 18 DE JULIO AL 31 DE JULIO DEL 2025.

SE EXPIDE LA PRESENTE CONSTANCIA A SOLICITUD DE LA INTERESADA PARA LOS FINES QUE ESTIME CONVENIENTE.

LIMA 14 DE JULIO DE 2025

  
Carmen Angulo Jiménez  
GERENTE GENERAL

**SOLICITO: AUTORIZACION PARA REALIZAR LA APLICACIÓN DE INSTRUMENTO DE INVESTIGACION**

GERENTE GENERAL DEL CENTRO MEDICO SOLIDARIO DE COMAS

SRA; CARMEN ANGULO JIMENEZ

Yo Gissela Isabel Cornejo Flores, identificada con DNI:41272058, Con domicilio en Jr. Valparaiso 567 S.M.P me dirijo ante usted y expongo

Deseándole informarle que estoy realizando mi proyecto de Tesis para obtener el titulo profesional de Licenciada en Enfermería, bajo la supervisión de mi asesor y jurados revisores de mi proyecto. El tema de investigación es:

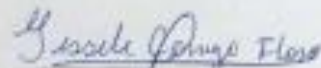
**"Nivel de Conocimiento Sobre Hipertensión Arterial y La Practica de Autocuidado En Adultos Mayores Del Centro Medico Solidario De Comas 2025"**

Para lo cual realizo encuestas de recopilación de datos en los pacientes y familiares que asisten al centro que Usted dirige.

El Objetivo principal de esta Investigación es Determinar la relación entre el nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial y la práctica de autocuidado en los pacientes adultos hipertensos que se atienden en el Centro médico Solidario de Comas- Lima 2025.

Por lo tanto, le solicito que tenga la amabilidad de otorgar el permiso para realizar encuestas a los pacientes que asisten a consulta al servicio de Cardiología.

La información proporcionada por los pacientes se mantendrá confidencial y se utilizará únicamente con fines académicos.



Gissela Isabel Cornejo Flores

DNI: 41272058

Lima 07 de julio 2025








## 18% Similitud general

El score combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes respaldadas, para el

### Filtrado desde el informe

- Bibliografía
- Coincidencias menores (menos de 15 palabras)

### Fuentes principales

- 17%  Fuentes de Internet
- 2%  Publicaciones
- 4%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

### Marcas de integridad

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

-  **Texto oculto**  
7 caracteres sospechosos en N.º de página  
El texto es alterado para mezclarse con el fondo blanco del documento.

Los algoritmos de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar coincidencias que permitan detectar de una entrega normal. Si advertimos algo extraño, lo marcamos como una alerta para que pueda revisarse.

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

### Fuentes principales

- 17% Fuentes de Internet
- 2% Publicaciones
- 4% 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.autonormadica.edu.pe	5%
2	Internet	repositorio.uwener.edu.pe	2%
3	Internet	www.repositorio.autonormadica.edu.pe	2%
4	Internet	repositorio.unac.edu.pe	2%
5	Internet	repositorio.unapiguilto.edu.pe	1%
6	Internet	hdl.handle.net	1%
7	Internet	perl.org	<1%
8	Internet	dspace.untru.edu.pe	<1%
9	Trabajos entregados	Universidad Nacional Mayor de San Marcos on 2025-03-21	<1%
10	Trabajos entregados	Universidad Privada San Juan Bautista on 2017-05-05	<1%
11	Internet	apirepositorio.unu.edu.pe	<1%

12	Internet	repositorio.uni.edu.pe	<1%
13	Publicación	Gutiérrez Vicuña, Jorge Luis Mendoza Rionda, Anabary María Moraes Rojas, Ke...	<1%
14	Internet	repositorio.untumbes.edu.pe	<1%
15	Trabajos entregados	Universidad de San Martín de Porres on 2021-09-06	<1%
16	Publicación	Huaman Yajahuana, Magaly. "Relación entre la competencia parental y el autoc...	<1%
17	Internet	repositorio.usa.edu.pe	<1%
18	Trabajos entregados	Universidad Privada San Juan Bautista on 2025-02-21	<1%
19	Internet	repositorio.roosevelt.edu.pe	<1%
20	Trabajos entregados	Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga on 2024-01-15	<1%
21	Trabajos entregados	Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga on 2024-12-12	<1%