

UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA DE LOS ANDES

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



Tesis

Conocimiento y percepción de prácticas de autocuidado en adultos mayores hipertensos del programa de atención domiciliaria EsSalud Abancay 2023

Asesora:

Mag. Espinoza Palomino, Aydeé

Autores:

Chirinos Gonzales, Tania

Flores Pocco, Cledy

Para optar el Título Profesional:

Licenciada en Enfermería

Abancay - Apurímac - Perú

2024



Universidad Tecnológica de los Andes

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

"Año del Bicentenario, de la Consolidación de Nuestra Independencia y de la
Commemoración de las Heroicas Batallas de Junín y Ayacucho"

ACTA DE EXAMEN FINAL DE TITULACIÓN N° 023-2024-UTEA-FCS-EPE.

Reunidos los Jurados constituidos por los señores Docentes de la Escuela Profesional de Enfermería:

- | | |
|--------------------------------------|------------------------------|
| ✓ Dra. Cecilia Clotilde Huaman Nahua | PRESIDENTE |
| ✓ Dra. Gilda Lucy Loayza Rojas | PRIMER JURADO - DICTAMINANTE |
| ✓ Dra. Paulina Fabiola Ascue Ramirez | SEGUNDO JURADO - REPLICANTE |

El (la) postulante al **TITULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

Don (ña): **Flores Pocco, Cledy** ha cumplido con las exigencias del Reglamento General de Grados Académicos y Títulos Profesionales de la Universidad Tecnológica de los Andes.

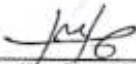
MODALIDAD: **SUSTENTACIÓN DE TESIS.**


TITULADA: "CONOCIMIENTO Y PERCEPCIÓN DE PRACTICAS DE AUTOCUIDADO EN ADULTOS MAYORES HIPERTENSOS DEL PROGRAMA DE ATENCIÓN DOMICILIARIA ESSALUD ABANCAY".


Habiendo aprobado con la nota de: **TRECE (13)**

Se extiende el Acta a petición escrita del (la) interesado (a), conforme al Libro de Actas de Exámenes de Tesis que consta en folios(s) N° 33.

Abancay, 17 de octubre del año 2024


Dra. Cecilia Clotilde Huaman Nahua
Presidente


Dra. Gilda Lucy Loayza Rojas
Dictaminante


Dra. Paulina Fabiola Ascue Ramirez
Replicante



Universidad Tecnológica de los Andes

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

"Año del Bicentenario, de la Consolidación de Nuestra Independencia y de la
Commemoración de las Heroicas Batallas de Junín y Ayacucho"

ACTA DE EXAMEN FINAL DE TITULACIÓN N° 023-2024-UTEA-FCS-EPE,

Reunidos los Jurados constituidos por los señores Docentes de la Escuela Profesional de Enfermería:

- ✓ **Dra. Cecilia Clotilde Huaman Nahula** PRESIDENTE
- ✓ **Dra. Gilda Lucy Loayza Rojas** PRIMER JURADO - DICTAMINANTE
- ✓ **Dra. Paulina Fabiola Ascue Ramirez** SEGUNDO JURADO - REPLICANTE

El (la) postulante al **TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

Don (ña): **Chirinos Gonzales, Tania** ha cumplido con las exigencias del Reglamento General de Grados Académicos y Títulos Profesionales de la Universidad Tecnológica de los Andes.

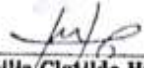
MODALIDAD: **SUSTENTACIÓN DE TESIS,**

TITULADA: "CONOCIMIENTO Y PERCEPCIÓN DE PRACTICAS DE AUTOCUIDADO EN ADULTOS MAYORES HIPERTENSOS DEL PROGRAMA DE ATENCIÓN DOMICILIARIA ESSALUD ABANCAY".


Habiendo aprobado con la nota de: **TRECE (13)**

Se extiende el Acta a petición escrita del (la) interesado (a), conforme al Libro de Actas de Exámenes de Tesis que consta en folios(s) N° 33.


Abancay, 17 de octubre del año 2024



Dra. Cecilia Clotilde Huaman Nahula
Presidente



Dra. Gilda Lucy Loayza Rojas
Dictaminante



Dra. Paulina Fabiola Ascue Ramirez
Replicante

CONOCIMIENTO Y PERCEPCIÓN DE PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO EN ADULTOS MAYORES HIPERTENSOS DEL PROGRAMA DE ATENCIÓN DOMICILIARIA ESSALUD ABANCAY 2023

INFORME DE ORIGINALIDAD



FUENTES PRIMARIAS

1	Submitted to Universidad Tecnologica de los Andes Trabajo del estudiante	2%
2	repositorio.utea.edu.pe Fuente de Internet	2%
3	repositorio.uwiener.edu.pe Fuente de Internet	1%
4	hdl.handle.net Fuente de Internet	1%
5	1library.co Fuente de Internet	1%
6	repositorio.autonomadeica.edu.pe Fuente de Internet	1%
7	repositorio.unc.edu.pe Fuente de Internet	1%
	repositorio.uss.edu.pe	

Metadatos

Datos del autor		
Apellidos y nombres	:	Chirinos Gonzales, Tania
Tipo de Documento de Identidad	:	DNI
Numero de documento de Identidad	:	76656956
URL ORCID	:	
Apellidos y nombres	:	Flores Pocco, Cledy
Tipo de Documento de Identidad	:	DNI
Numero de Documento de Identidad	:	73664170
URL ORCID	:	
Datos del asesor		
Apellidos y nombres	:	Mag. Espinoza Palomino, Aydee
Tipo de Documento de Identidad	:	DNI
Número de Documento de Identidad	:	31009354
URL ORCID	:	https://orcid.org/000-0001-5436-3948
Datos de la Investigación		
Facultad	:	Ciencias de la Salud
Escuela Profesional	:	Enfermería
Línea de Investigación	:	Salud Pública
Rango de años en que realizo la investigación	:	noviembre 2022 – octubre 2024
Fuente de financiamiento	:	Autofinanciado
Porcentaje de similitud	:	17%
URL de OCDE	:	https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.03.03

Dedicatoria

Hoy me llena de emoción y gratitud compartir con ustedes el logro de culminar mi tesis en enfermería. Este viaje académico ha sido un desafío lleno de aprendizajes, esfuerzo y dedicación, y no habría sido posible sin el apoyo incondicional de cada uno de ustedes.

Tania y Cledy.

Agradecimiento

Agradezco profundamente a mi familia por su constante respaldo, a mis amigos por su ánimo y comprensión, y a mis profesores por su guía y sabiduría. Este logro no solo representa el fin de una etapa, sino el inicio de un compromiso renovado con el cuidado de la salud. Con cariño y agradecimiento,

Tania y Cledy.

Resumen

Objetivo: Determinar la relación entre el conocimiento y percepción de prácticas de autocuidado en adultos mayores hipertensos del Programa de Atención Domiciliaria EsSalud Abancay 2023.

Metodología: Tipo básico, nivel relacional y diseño no experimental. Población diana 234 adultos mayores Programa de Atención Domiciliaria, población accesible 107, tipo de muestreo probabilístico, opción aleatorio simple, el tamaño de muestra 84 adultos mayores y familiares bajo el diseño entre sujetos. La técnica encuesta y el instrumento de medición encuesta de conocimiento y percepción prácticas de autocuidado, validez racional y exceptuado el resto del proceso.

Resultados: Descriptivos, el 53.6% de adultos mayores hipertensos fueron del sexo femenino y el 46.4% masculino. El 56% lograron tener un conocimiento bueno y el 44% conocimiento deficiente. El 56% lograron percibir prácticas de autocuidado bueno y el 44% percibir prácticas de autocuidado deficiente los familiares con miembro adulto(a) mayor hipertenso. Empleada las herramientas de la estadística inferencial la prueba de hipótesis, comprendida el sistema de hipótesis, nivel de significancia 0.05, estadístico de prueba Chi-cuadrado, lectura de p-valor y la decisión.

Conclusión: No se ha logrado demostrar la relación entre el conocimiento y percepción de prácticas de autocuidado en adultos mayores hipertensos. La excepción fue la relación entre el conocimiento y la dimensión actividad física como autocuidado.

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

Abstract

Objective: Determine the relationship between knowledge and practical perception of self-care in hypertensive older adults of the EsSalud Abancay 2023 Home Care Program.

Methodology: Basic type, relational level and non-experimental design. Target population 234 older adults Home Care Program, accessible population 107, type of probabilistic sampling, simple random option, sample size 84 older adults and family members under the between-subjects design. The survey technique and the survey measurement instrument of knowledge and perception of self-care practices, rational validity and excepted the rest of the process.

Results: Descriptive, 53.6% of hypertensive older adults were female and 46.4% were male. 56% managed to have good knowledge and 44% poor knowledge. 56% were able to perceive good self-care practices and 44% perceived poor self-care practices of family members with an older hypertensive adult member. The tools of inferential statistics were used to test the hypothesis, including the hypothesis system, significance level 0.05, Chi-square test statistic, p-value reading and the decision.

Conclusion: It has not been possible to demonstrate the relationship between knowledge and perception of self-care practices in older hypertensive adults. The exception was the relationship between knowledge and the physical activity dimension as self-care.

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

Índice

Portada.....	i
Acta de sustentación.....	ii
Reporte de similitud.....	iv
Metadatos.....	v
Dedicatoria.....	vi
Agradecimiento.....	vii
Resumen.....	viii
Abstract.....	ix
I. Introducción.....	13
II. Planteamiento del problema.....	15
2.1. Descripción y formulación del problema.....	15
2.2. Objetivos.....	18
2.2.1. Objetivo General.....	18
2.2.2. Objetivos Específicos.....	19
2.3. Justificación e Importancia.....	19
2.4. Hipótesis.....	20
2.5. Variables.....	20
III. Marco Teórico.....	21
3.1. Antecedentes.....	21
3.2. Bases Teóricas.....	24
3.2.1. Teoría del Conocimiento.....	24
3.2.2. Teoría Autocuidado Dorothea Orem.....	24
3.2.3. Conocimiento.....	24
3.2.4. Características del Conocimiento.....	24
3.2.5. Tipos de Conocimiento.....	25
3.2.6. Conocimiento de HTA.....	26
3.2.7. Hipertensión Arterial.....	26
3.2.8. Percepciones Prácticas de Autocuidado.....	32
3.2.9. Dimensiones Prácticas de Autocuidado.....	33
3.2.10. Adulto Mayor.....	36
3.3. Definición de Términos.....	36

IV. Metodología	39
4.1. Tipo y nivel de investigación.....	39
4.2. Ámbito temporal y espacial.....	39
4.3. Población y muestra	39
4.4. Instrumentos	41
4.5. Procedimientos.....	41
4.6. Análisis de Datos.....	42
4.6. Consideraciones Éticas	42
V. Resultados y Discusión	43
5.1. Resultados	43
5.2. Discusión.....	54
5.3. Prueba de Hipótesis	54
VI. Conclusiones	56
VII. Recomendaciones	57
VIII. Referencias	58
IX. Anexos	¡Error! Marcador no definido.

Índice de tablas

Tabla 01. <i>Sexo de participantes del estudio</i>	43
Tabla 02. <i>Conocimiento de HTA</i>	44
Tabla 03. <i>Percepción de prácticas de autocuidado</i>	45
Tabla 04. <i>Relación entre conocimiento y prácticas de autocuidado en alimentación</i>	46
Tabla 05. <i>Relación entre conocimiento y prácticas de actividad física</i>	48
Tabla 06. <i>Relación entre conocimiento y prácticas de tratamiento.</i>	50
Tabla 07. <i>Relación entre conocimiento y prácticas autocuidado.</i>	52

Índice de figuras

Figura 01. <i>Sexo de participantes del estudio</i>	43
Figura 02. <i>Conocimiento de HTA</i>	44
Figura 03. <i>Percepción de prácticas de autocuidado</i>	45
Figura 04. <i>Relación entre conocimiento y prácticas de alimentación</i>	46
Figura 05. <i>Relación entre conocimiento y prácticas de actividad física</i>	48
Figura 06. <i>Relación entre conocimiento y prácticas de tratamiento</i>	50
Figura 07. <i>Relación entre conocimientos y prácticas autocuidado</i>	52

I. Introducción

El mundo continúa experimentando un cambio sostenido y sin precedentes en la estructura de edad de la población mundial, impulsado por niveles crecientes de esperanza de vida y niveles decrecientes de fertilidad. Las personas viven vidas más largas y tanto la proporción como el número de personas mayores en la población total están creciendo rápidamente. El envejecimiento de la población se está produciendo junto con cambios sociales y económicos más amplios que se están produciendo en todo el mundo. (1)

El rápido envejecimiento de la población provoca un fuerte aumento de la demanda de servicios de atención a la dependencia en América Latina y el Caribe. En promedio, encontramos que el 14% de la población mayor de 65 años era dependiente en 2020, y se proyecta que esta cifra crezca al 16% en 2050. Impulsado sobre todo por el aumento de la población anciana en la región, se espera que el número de personas mayores dependientes casi se triplique en el mismo período, de 8 millones en 2020 a 23 millones en 2050. (2)

La necesidad de mejorar la alfabetización sanitaria en los adultos mayores (AM) que padecen enfermedades crónicas es necesidad urgente, capacitar a las personas para que puedan autogestionar mejor su salud y, en última instancia, reducir la doble carga de enfermedades crónicas. (3)

Las enfermedades cardiovasculares y la osteoporosis son enfermedades comunes en los AM con alta morbilidad. La mayoría de los investigadores han prestado mucha atención al estudio de la interacción entre ambos en los mecanismos patogénicos. (4) La hipertensión es un factor de riesgo importante para las enfermedades cardiovasculares. (5)

La hipertensión en los AM está relacionada con resultados cardiovasculares adversos, como insuficiencia cardíaca, accidente cerebrovascular, infarto de miocardio y muerte. La carga global de hipertensión está aumentando debido al envejecimiento de la población y a la creciente prevalencia de la obesidad, y se estima que afectará a un tercio de la población mundial en 2025. (6)

La prevalencia de PA severamente elevada es alta entre los pacientes hipertensos en nuestro medio y sus consecuencias son importantes a nivel físico y económico. Se deben hacer enormes esfuerzos para educar a los pacientes hipertensos y alentarlos a involucrarse en el manejo a largo plazo de su enfermedad. Además, mejorar el acceso a médicos de atención primaria y cardiólogos, a través de seguros médicos u otros medios, puede ser una estrategia eficaz para reducir la morbilidad y mortalidad cardiovascular entre las personas negras hipertensas. (7) La actual fragmentación de la atención, el desprecio por la prevención y los enfoques dispares de la atención pueden resolverse. Se necesitará la voluntad de trabajar, el compromiso de prolongar la salud y la independencia óptima, la reestructuración del financiamiento y un apoyo inquebrantable a la atención centrada en la persona. Los cambios no se producirán fácilmente. Pero la creciente demografía y las necesidades críticas de la población de adultos mayores hacen que el desafío sea urgente y apremiante. (8)

La estructuración de la tesis estuvo basada en el esquema de la universidad, constituido en partes preliminares, 4 capítulos y las partes terminales, la ejecución estuvo con acompañamiento de asesores y revisores, para garantizar la rigurosidad científicos

II. Planteamiento del problema

2.1. Descripción y formulación del problema

Según la OMS, en países en desarrollo, se considera adulto mayor a personas mayores de 60 años, mientras que en países desarrollados se considera a partir de los 65 años. Actualmente, hay aproximadamente 600 millones de personas de 60 años o más. Se espera que esta cifra se duplique para el año 2025 y alcance casi dos mil millones para el año 2050, siendo la mayoría de ellos en países en desarrollo (9).

De acuerdo con la OMS, el autocuidado se considera un componente importante de las habilidades y competencias de una persona. Para los AM con hipertensión, es importante conocer el autocuidado para identificar las debilidades o deficiencias en su cuidado diario. El profesional de enfermería es responsable de proporcionar información, asesoramiento y educación, brindando herramientas y estrategias para las prácticas de autocuidado necesarias para cambiar los estilos de vida y reducir las complicaciones de esta enfermedad silenciosa. Además, es importante motivar y concienciar al adulto hipertenso sobre la aceptación de su enfermedad, siempre y cuando conozca cómo cuidarse y evitar complicaciones (10).

Es importante destacar que la hipertensión arterial (HTA) es una enfermedad peligrosa que no presenta síntomas y, si no se trata a tiempo, puede causar enfermedades cardiovasculares. Además, es la principal causa de muerte evitable en todo el mundo. Si no se controla adecuadamente, la HTA representa el factor de riesgo más importante para el desarrollo de complicaciones en pacientes con enfermedades cardíacas. Por lo tanto, es crucial que los pacientes con HTA se cuiden a sí mismos y practiquen un estilo de vida saludable.

Es importante señalar que una de las estrategias de atención de salud más importantes es

el autocuidado, que se considera un componente crucial para mantener la salud pero que rara vez se pone en práctica debido a la ignorancia o la falta de interés en el propio bienestar. Es por ello que uno se dará cuenta de lo importante que es el autocuidado (11). Los AM muestran más cambios físicos que están ligados a la edad cronológica, lo que también resulta en una variedad de estados funcionales y de salud. Así, la responsabilidad de la enfermería consiste en evaluar su conocimiento en relación a las prácticas de autocuidado (12).

En contraposición, la Organización Panamericana de la Salud está fomentando políticas relevantes en la salud pública con el propósito de prevenir la HTA mediante medidas que reduzcan el consumo de sal, fomenten la alimentación saludable, frecuentan la actividad física y eviten la grasa. Estas medidas complementan las prácticas de autocuidado encorajadas por lo complementario. Además, apoya y fomenta iniciativas que faciliten que las personas obtengan medicamentos esenciales para el tratamiento de la hipertensión y que avancen en la formación del personal médico (13).

Varios estudios muestran que las prácticas de autocuidado de los AM con hipertensión fueron muy bajas. Según el Centro de Salud de Bolivia, el 52,9 % de los pacientes alcanzó un nivel bajo de autocuidado, mientras que, en Colombia, el 62,5% de personas de tercera edad con HTA mostraron una capacidad o conocimiento moderado de las prácticas de autocuidado.

Es la enfermedad crónica más común dentro de este grupo socioeconómico, la HTA en adultos es el principal motivo de consulta ambulatoria en el MINSA y ESSALUD en Perú (14). Numerosos elementos de peligro están vinculados con la habilidad alimentaria y física, entre otros; por lo tanto, es esencial estimular la habilidad autocuidado, que se define como una exigencia humana que comprende todas las acciones que el ser humano realiza a través de sus valores, creencias. con el objetivo de preservar la vida, la salud y el bienestar (13).

En una investigación llevada a cabo en Iquitos en 2019 por Tafur sobre el conocimiento de HTA y práctica de autocuidado de pacientes hipertensos, se obtuvo una relación

significativa entre el nivel de conocimiento y las prácticas de autocuidado. Señala que el 61,0 % de ellos tienen prácticas de autocuidado adecuadas, en relación a la alimentación, la actividad física, el cumplimiento del tratamiento farmacológico, los hábitos diarios, la conducta asumida ante el aumento de la presión arterial y la asistencia en la consulta de salud.

En Lambayeque, Centro de Salud Toribia Castro Chirinos, donde se mostró que el centro brinda una asistencia deficiente debido a que el personal que labora no tiene la capacidad para brindar un servicio personalizado a usuarios que poseen HTA. Como resultado, el personal debe recibir apoyo informativo mediante talleres de capacitación para incrementar su nivel de conocimiento y garantizar un rendimiento eficiente. Por otro lado, el personal responsable de monitorear y controlar su presión arterial no está plenamente comprometido con esta responsabilidad, lo que resulta en un retraso en el diagnóstico y una capacidad inadecuada para afrontarla el diagnóstico y careciendo conocimiento de buenas prácticas de autocuidado (15).

En el marco de la región, EsSalud identificó 21.946 nuevos casos de HTA entre la población asegurada, de los cuales el 55% fueron mujeres y el 45% hombres. Se identificaron 21,946 nuevos casos de HTA entre la población asegurada. La Oficina de Inteligencia e Información Sanitaria informó que la mayor proporción de casos eran del grupo etario de 65 – 69 años (16).

En el marco local, 270 adultos mayores están afiliados al programa de atención domiciliaria, de los cuales existe un porcentaje considerable que no recibían atención médica personalizada el cual repercute negativamente en la práctica de autocuidado del adulto mayor, lo que incrementa el riesgo de enfermedades cardiovasculares (17).

El estudio tuvo como objetivo ampliar el conocimiento de enfermería y mejorar el cuidado personal en el AM mediante el uso de enfoques teóricos y estadísticos para optimizar los conocimientos y las prácticas. Promueve información activa sobre la HTA y reconoce sus fortalezas y debilidades para una atención óptima por el personal de enfermería.

2.1.1 Problema general

¿Cuál es la relación entre el conocimiento y percepción de prácticas de autocuidado en adultos mayores hipertensos del Programa de Atención Domiciliaria EsSalud Abancay 2023?

2.1.2 Problemas específicos

- ¿Cómo es la distribución género en adultos mayores hipertensos del Programa de Atención Domiciliaria EsSalud Abancay 2023?
- ¿Cómo es la distribución conocimiento en adultos mayores hipertensos del Programa de Atención Domiciliaria EsSalud Abancay 2023?
- ¿Cómo es la distribución percepción de prácticas de autocuidado en adultos mayores hipertensos del Programa de Atención Domiciliaria EsSalud Abancay 2023?
- ¿Cómo el conocimiento está relacionado con percepción de prácticas de autocuidado en alimentación en adultos mayores hipertensos del Programa de Atención Domiciliaria EsSalud Abancay 2023?
- ¿Cómo el conocimiento está relacionado con percepción de prácticas de autocuidado en actividad física en adultos mayores hipertensos del Programa de Atención Domiciliaria EsSalud Abancay 2023?
- ¿Cómo el conocimiento está relacionado con percepción de prácticas de autocuidado en tratamiento en adultos mayores hipertensos de Programa de Atención Domiciliarias EsSalud Abancay 2023?

2.2 Objetivos

2.2.1 Objetivo General

Explicar la relación entre el conocimiento y percepción de prácticas de autocuidado en adultos mayores hipertensos del Programa de Atención Domiciliaria EsSalud Abancay 2023.

2.2.2 Objetivos Específicos

- Describir la distribución género en adultos mayores hipertensos del Programa de Atención Domiciliaria EsSalud Abancay 2023.
- Describir la distribución conocimiento en adultos mayores hipertensos del Programa de Atención Domiciliaria EsSalud Abancay 2023.
- Describir la distribución percepción de prácticas de autocuidado en adultos mayores hipertensos del Programa de Atención Domiciliaria EsSalud Abancay 2023.
- Evaluar el conocimiento y percepción de prácticas de autocuidado en alimentación en adultos mayores hipertensos del Programa de Atención Domiciliaria EsSalud Abancay 2023.
- Valorar el conocimiento y percepción de prácticas de autocuidado en actividad física en adultos mayores hipertensos del Programa de Atención Domiciliaria EsSalud Abancay 2023.
- Evaluar el conocimiento y percepción de prácticas de autocuidado en tratamiento en adultos mayores hipertensos del Programa de Atención Domiciliaria EsSalud Abancay 2023.

2.3 Justificación e Importancia

Teórica. Este estudio básico tiene como objetivo resumir el conocimiento científico, principalmente desde el marco teórico, centrándose en las variables de estudio, nivel de conocimiento y percepción de las prácticas de autocuidado, utilizando bases teóricas, conceptuales y estadísticas inferenciales.

Metodológica. El estudio se realizó a nivel relacional, utilizando instrumento de medición con validez racional y que no fue necesario la consistencia interna, la herramienta de medición se propone para futuros estudios y respecto a las variables de estudio.

Práctica. Promover la prevención y el control de la HTA en la población a través de

jornadas educativas y capacitaciones organizadas por el personal especializado de EsSalud. Proporcionará información sobre nutrición, actividad física y tratamiento, mejorando la calidad de la salud. Los resultados servirán de base para futuras investigaciones sobre promoción de la salud, proporcionando información relevante a universidades y estudiantes, y promoviendo la educación de adultos y el autocuidado entre la población adulta.

2.4 Hipótesis

2.4.1 Hipótesis General

Existe relación entre el conocimiento y percepción prácticas de autocuidado en adultos mayores hipertensos del Programa de Atención Domiciliaria EsSalud Abancay 2023.

2.4.2 Hipótesis Específicas

- Existe relación entre el conocimiento y percepción de prácticas de autocuidado alimentación en adultos mayores hipertensos del Programa de Atención Domiciliaria EsSalud Abancay 2023.
- Existe relación entre el conocimiento y percepción de prácticas de autocuidado actividad física en adultos mayores hipertensos del Programa de Atención Domiciliaria EsSalud Abancay 2023.
- Existe relación entre el conocimiento y percepción de prácticas de autocuidado tratamiento en adultos mayores hipertensos del Programa de Atención Domiciliaria EsSalud Abancay 2023.

2.5 Variables

El conocimiento es propio de cada persona, es absorbido como consecuencia de la experiencia práctica y cognoscitiva, se incorpora en la memoria de largo plazo como conocimiento significativo

La percepción de prácticas de autocuidado es el proceso cognitivo por el cual interpretamos de manera directa la realidad a través de los sentidos y factores internos, formando imágenes mentales de objetos sensibles.

III. Marco Teórico

3.1. Antecedentes

3.1.1. A Nivel Internacional

Montes et al. 2022, título: Nivel de conocimiento sobre HTA de adultos comunidad rural de Nayarit. Objetivo: Describir la variable de estudio. Metodología: Descriptivo, transversal y prospectivo. Población y muestra 64 participantes, técnica e instrumento de medición empleada. Resultados: El 100% conocían la enfermedad de los cuales, el 67.18% asociaron a la diabetes y el colesterol alto como factores de riesgo Conclusiones: Déficit de conocimiento respecto a factores de riesgo y el manejo terapéutico (18)

Gusty et al. 2022, título: Relación entre conocimiento y adherencia al autocuidado en pacientes AM hipertensos Indonesia. Objetivo: Relacionar las variables de estudio. Metodología: Estudio observacional y alcance relacional, 383 participantes y empleada la escala de conocimiento. Resultados: Un 94,8% presentaron conocimientos deficientes, un 64% manifestaron incumplimiento de la medicación y otros resultados. Conclusión: Hubo hallazgo de relación entre variables de estudio (19)

Cruz et al. 2019, título: Conocimiento y práctica en el autocuidado de pacientes hipertensos. Objetivo: Determinar la asociación entre las variables. Metodología: Alcance relacional, la muestra integró 138 participantes y se aplicó un programa formativo. Resultados: No fue descrita. Conclusión: Lograron demostrar la relación entre el conocimiento y práctica del autocuidado de hipertensos (20).

Higuera et al. 2019, título: Posturas de autocuidado, relaciones y significado de la HTA. Objetivo: Entender cómo se edifican las posturas de autocuidado y su articulación con la HTA y la relación médico-usuario. Materiales y métodos: Enfoque cualitativo y

narrativo. Resultados: La construcción de posturas no fue lo esperado del autocuidado de los hipertensos. Conclusión: Declara la importancia del diálogo binomial médico-paciente para efectos de autocuidado y basado en la responsabilidad del paciente (21).

Sarfika et al. 2023, título: Conductas de autocuidado entre pacientes adultos con hipertensión en Padang, Sumatra Occidental, Indonesia. Objetivo: Describir el comportamiento de autocuidado de pacientes adultos con hipertensión en Indonesia. Métodos: Se empleó un diseño de estudio transversal, en el que participaron 270 participantes seleccionados mediante muestreo consecutivo. Los datos se recopilaron entre el 15 de marzo y el 4 de abril de 2023, utilizando el cuestionario Hypertension Blood Pressure Self Care Profile (HBP-SCP) en seis centros de atención sanitaria pública de la ciudad de Padang, Sumatra occidental, Indonesia. Los datos se analizaron mediante análisis descriptivo, pruebas de Mann-Whitney y Kruskal-Wallis. Resultados: La conducta de autocuidado en pacientes adultos con hipertensión fue moderada (Media = 49,78, DE = 6,64), y presentó diferencias significativas según etnicidad ($p = 0,041$), estado civil ($p = 0,017$) e índice de masa corporal ($p = 0,008$). Conclusión: Los resultados destacan la influencia de los diversos orígenes étnicos, los distintos estados civiles y los distintos niveles de índice de masa corporal, lo que puede dar lugar a distintos enfoques para el tratamiento de la hipertensión. Estos resultados ofrecen información valiosa para que las enfermeras y otros profesionales de la salud desarrollen estrategias integrales para mejorar el autocuidado entre los pacientes adultos con hipertensión. (22)

3.1.2. A Nivel Nacional

Angulo et al. 2021, título: Conocimiento y prácticas de autocuidado en AM hipertensos Trujillo. Objetivo: Determinar la relación entre las variables de estudio. Metodología: Observacional, relacional y transversal, 80 participantes fue aplicada instrumentos de medición. Resultados: Un 98,8% refirieron conocer y un 1,3% conocimiento medio. El 100% expresaron realizar las prácticas de autocuidado. Conclusión: No lograron demostrar la existen de relación entre variables (23).

Ochoa et al. 2021, título: Prácticas de autocuidado AM con HTA Lambayeque.

Objetivo: Describir la variable de estudio. Metodología: Descriptivo, observacional y transversal, tamaño de muestra 94 participantes y se aplicaron herramienta de medición pertinente. Resultados: Un 52% manifestaron practicar de manera adecuada y 30% de forma inadecuada y otros resultados. Conclusión: Que el personal de enfermería implemente nuevas estrategias para generar prácticas de autocuidado saludable (24).

Huamani et al. 2021, título: Conocimiento y prácticas del autocuidado de AM con HTA Chaclacayo. Objetivo: Determinar la relación en atributos. Metodología: Nivel relacional, observacional y la muestra 66 participantes y a quienes se aplicaron el instrumento de medición. Resultados: Un 81,7% conocimiento de nivel medio, un 12,3% nivel bajo y un 6,0% conocimiento nivel alto. Un 57,5% prácticas medianamente adecuado, un 21,2% prácticas adecuadas y 21,3% prácticas inadecuadas. Conclusión: Lograron demostrar la existencia de la relación entre variables de estudio (25).

Ávalos et al. 2021, título: Nivel de conocimiento y autocuidado del adulto mayor con HTA Centro de Salud Buen Pastor Trujillo. Objetivo: Determinar la relación entre variables. Metodología: Tipo aplicado, observacional y alcance relacional. El tamaño de muestra 75 participantes y aplicado la herramienta de medición respectiva. Resultados: El 68% presentaron nivel de conocimiento alto y el 32% nivel medio. El 79% autocuidado regular y el 21% tuvieron autocuidado bueno. Conclusión: Lograron demostrar la relación entre variables. (26)

Carbajal et al. 2018, título: Nivel de conocimiento y práctica de autocuidado de AM con HTA Hospital Nacional Sergio E. Bernales Collique Comas. Objetivo: Determinar la relación entre variables. Metodología: Tipo básico, relacional y observacional. Tamaño de muestra 277 participantes y se empleó la encuesta. Resultados: el 92% manifestaron desconocer el autocuidado y el 80% refirieron no practicar el autocuidado. Conclusión: Lograron demostrar la existencia de la relación entre variables (27).

3.1.3. A Nivel Regional y Local

No se encontró ninguna investigación referente a las variables de estudio como estudio bivariado y/o univariado.

3.2. Bases Teóricas

3.2.1. Teoría del Conocimiento

Kandel y Squire en el año 2000 afirmaron que el aprendizaje y la memoria deben formar una sólida unidad. Se construyen justamente, donde la teoría se extrae del procedimental. La práctica convierte el conocimiento en el objetivo final. El proceso de construcción de conocimiento requiere tiempo necesario. En el personal de enfermería, la capacidad y habilidad de cada profesional potencian el conocimiento. Los años de experiencia también son relevantes en la adquisición y mejora del conocimiento (28).

3.2.2. Teoría Autocuidado Dorothea Orem

Dorothea Orem subraya el concepto de autocuidado como una contribución constante de la persona para su bienestar en la salud. El autocuidado es como una actividad asimilada por las personas, orientada hacia un objetivo, presente a diario de la vida y dirigida por las personas para regular las condiciones que afectan su desarrollo y labor en beneficio de su vida, salud o bienestar exhaustivo (29). La teoría de Orem destaca la importancia del autocuidado como un factor clave en la promoción de la salud y el bienestar de las personas. Mediante la atención y el cumplimiento de los requisitos de autocuidado propuestos, se busca garantizar un adecuado desarrollo y mantenimiento de la salud en diferentes etapas de la vida (29).

3.2.3. Conocimiento

El conocimiento dota de capacidad de resolver un determinado conjunto de problemas con una seguridad concluyente, a su vez, está integrado por información, normas, interpretaciones y conexiones puestas dentro de un contexto y de una experiencia, que ha sucedido dentro de una organización, bien de una forma general o personal (30).

3.2.4. Características del Conocimiento

El conocimiento es propio de cada persona, es absorbido como consecuencia de la experiencia práctica y cognoscitiva, se incorpora en la memoria de largo plazo como

conocimiento significativo, se utiliza en la vida diaria en función de las necesidades de cada persona, el conocimiento puede ser muy solicitado si genera beneficios a las personas, conocer sobre prácticas de autocuidado específicas puede ser útil para cuidar la salud física y permite evaluar y analizar factores que influyen en condiciones de salud y cómo aminorar su incidencia a través de prácticas pertinentes como actividades físicas y alimentación (31).

3.2.5. Tipos de Conocimiento

- a. El conocimiento cotidiano se refiere a las ideas que las personas tienen sobre los fenómenos naturales, las cuales utilizan para explicarlos de acuerdo a su comprensión y perspectiva diaria. Este tipo de conocimiento muestra una configuración jerárquica, permitiendo a las personas construir sus ideas de manera clara. Además, posee un carácter predictivo y explicativo, lo que les coadyuva a entender y controlar su entorno cotidiano de manera segura (32).
- b. Conocimiento científico. Es metódico y crítico, discutible, lógico, claro e imparcial representan la relación real y la asociación interna de los fenómenos y finalmente contribuye a soluciones los problemas (33).
- c. El conocimiento filosófico surge de la meditación y reflexión sobre la realidad, acogiéndose en observaciones directas de fenómenos naturales o sociales, sin implicar experimentación. A través de este proceso, se generan metodologías que con el tiempo convierten la especulación en conocimiento científico (33).
- d. El conocimiento empírico se refiere a la información adquirida a través de la experiencia directa, sin la necesidad de utilizar un método formal para investigar los fenómenos observados. Este tipo de conocimiento se basa en la observación de lo que es directamente observable en el entorno, sin considerar su nivel de generalización (32).
- e. El conocimiento teológico se enfoca en la fe cristiana basada en la Biblia y en Dios, siendo la teología la disciplina que explora este entendimiento desde la perspectiva de la fe cristiana. La epistemología, sustentada en Dios, se distingue por ser un

discernimiento auténtico, completo y sobrenatural (33).

3.2.6. Conocimiento de HTA

En la actualidad, la HTA representa un desafío significativo en términos de salud pública a nivel mundial, con altas tasas de prevalencia y control insuficiente. Por ello, se destaca la importancia de promover la salud y prevenir complicaciones a través de campañas educativas que fomenten el empoderamiento individual, familiar y comunitario. Este enfoque educativo se concibe como un proceso sistemático, lógico, secuencial y científicamente fundamentado que une al educador y al aprendiz en la búsqueda de un mejor manejo de la enfermedad y la reducción de la morbilidad y mortalidad asociadas (34).

Barraza y Sarmiento destacan que el conocimiento sobre la hipertensión es fundamental para su control, ya que, a diferencia de otros factores sociodemográficos, puede mejorarse mediante actividades educativas. Los pacientes hipertensos valoran mucho el aprendizaje obtenido de estas intervenciones para controlar su presión arterial. (35)

3.2.7. Hipertensión Arterial

- a. La tensión arterial elevada es una condición médica en la que la fuerza del flujo sanguíneo contra las paredes de las arterias es consistentemente alta, lo que puede provocar daños en órganos esenciales. Se clasifica como elevada cuando las mediciones son de 140 mm Hg o superior para la tensión sistólica, y/o 90 mm Hg o superior para la tensión diastólica (36). La hipertensión es el aumento crónico de la presión arterial, lo que fuerza al corazón a trabajar más y puede dañar los vasos sanguíneos. Se diagnostica cuando la presión sistólica supera 140 mmHg y/o la diastólica excede 90 mmHg (37).
- b. Clasificación: Hipertensión leve o de primer grado: abarca presiones sanguíneas de 140-159 / 90-99 mmHg. Hipertensión moderada o de segundo grado: se refiere a mediciones de la presión arterial entre 160-179 / 100-109 mmHg. Hipertensión

grave o de tercer grado: incluye lecturas de la presión arterial superiores a 180/110 mmHg (37)

c. Factores de riesgo. Son los siguientes:

- Herencia genética. La susceptibilidad heredada de los progenitores puede aumentar la probabilidad de desarrollar HTA (38).
- Envejecimiento. A medida que las personas avanzan en edad, se enfrentan a una mayor probabilidad de que la tensión arterial se eleve debido a cambios en la vasculatura y la función cardíaca (39).
- Diferencias de género. El riesgo de hipertensión puede variar dependiendo si la persona es masculina o femenina, siendo notable la influencia de las hormonas y las diferencias fisiológicas entre los sexos en cuanto al desarrollo de la enfermedad (39).
- Estrés crónico. La tensión constante puede desencadenar un incremento en la presión sanguínea debido a alteraciones químicas en el sistema cardiovascular, originadas por la activación del sistema nervioso simpático (38) .
- Situación económica. Las dificultades financieras de una persona pueden causar ansiedad, que a su vez puede llevar a una elevación de la presión arterial (38).
- Consumo de alcohol y tabaco. La ingesta excesiva de bebidas alcohólicas puede derivar en hipertensión y dependencia. El tabaquismo, enemigo del sistema circulatorio, condiciona la aparición de patologías vasculares y interfiere con tratamientos médicos, siendo un factor de riesgo significativo para trastornos vasculares y una causa principal de deceso prevenible (38).
- Dietas inapropiadas. La ingesta exagerada de azúcares, grasas animales y sal, combinada con una baja ingesta de vegetales y frutas, contribuye a desórdenes alimenticios que pueden afectar negativamente la presión arterial

y la salud general (39)

- Diabetes. Esta condición metabólica actúa como catalizador para la hipertensión, con más del 40% de los individuos diabéticos experimentando presión arterial elevada (39)
 - Falta de actividad física. La inactividad es una característica preocupante de la vida moderna que puede propiciar la hipertensión. El sedentarismo duplica el riesgo de fallecimiento en personas hipertensas comparado con aquellas con presión sanguínea normal (39)
- d. El cuadro clínico de la HTA incluye signos objetivos observados en la exploración médica y síntomas subjetivos percibidos por el paciente. Los signos objetivos observables en el paciente con HTA se refieren al aspecto físico del paciente. Los síntomas subjetivos comunes de la HTA incluyen cefalea, debilidad y mareo. (40) En la mayoría de los casos (70- 80%), la HTA no presenta síntomas, por lo que se considera una "enfermedad silenciosa". Cuando la HTA presenta síntomas, estos pueden incluir dolor de cabeza, zumbido de oídos, respiración entrecortada, sangrado nasal, mareos al cambiar de posición, taquicardia, ansiedad, náuseas, sudoración excesiva, cansancio, vómitos, fatiga, visión borrosa o con destellos, y epistaxis (41) los pacientes con HTA no diagnosticada a menudo no perciben síntomas. La mayoría de los casos de hipertensión se detectan durante visitas médicas o cuando se realiza una medición de la presión arterial, ya que la enfermedad puede presentarse de forma asintomática mientras provoca daños cardíacos y renales. Sin embargo, en casos de hipertensión maligna y muy elevada, pueden manifestarse síntomas como dolores de cabeza, náuseas, vómitos, confusión, problemas de visión y sangrado nasal. En general, destaca la importancia de monitorear regularmente la presión arterial para un diagnóstico temprano de la hipertensión (40)
- e. Fisiopatología. La presión arterial es regulada por factores neuro- hormonales que

la mantienen en niveles normales, pero puede ser alterada por factores genéticos, estilo de vida, sistema nervioso hiperactivo, ingesta elevada de sal y disfunción endotelial, dando inicio a la HTA (39) La angiotensina II es un potente vasoconstrictor que promueve el crecimiento celular y la hipertensión. La disfunción endotelial asociada a la hipertensión conduce a la aterosclerosis y complicaciones cardiovasculares, cerebrales, oftalmológicas, urológicas y renales (42)

- f. Diagnóstico. El ente rector de la salud global (OMS) encomienda el empleo de aparatos económicos y precisos que consientan la alternativa de registros manuales. Es trascendental auscultar la tensión sanguínea durante algunas jornadas previo al establecimiento del diagnóstico de HTA. Asimismo, se aconseja el monitoreo de la presión arterial en la mañana y la noche, además de efectuar dos mediciones sucesivas, con un lapso mínimo de un minuto entre ambas y con paciente sentado(a) (43). Convencionalmente, el dictamen de elevación tensional se sustenta en los registros de la presión sanguínea durante las visitas al galeno. Por consiguiente, se cataloga a un individuo como hipertenso cuando de manera recurrente ostenta cifras iguales o mayores a 140/90 milímetros de mercurio (44) No hay consenso mundial sobre la cantidad de mediciones y consultas necesarias para diagnosticar HTA. Las guías internacionales recomiendan realizar múltiples registros de presión arterial en distintas visitas médicas. Por ejemplo, el reporte JNC VI de EE.UU. indica basar el diagnóstico en el promedio de al menos 2 consultas después de una inicial, tomando lecturas adicionales si las primeras 2 difieren en más de 5 mmHg (18). Las directrices OMS/ISH sugieren basar el diagnóstico elevatorio sobre registros múltiples de presión sanguínea en distintas visitas, sin definir la cantidad de estas (20), (21) Las guías NICE de Gran Bretaña sugieren dos o más mediciones por visita, en máximo cuatro visitas distintas (22) Dicha recomendación se basa en que modelos numéricos señalan máxima exactitud con dos mediciones por cita, en 4 citas diferentes (44).

- g. Tratamiento. La HTA se trata tanto con fármacos como bloqueadores del sistema renina angiotensina y cambios en el estilo de vida, como hábitos alimentarios saludables y actividad física diaria, con el objetivo de prevenir y retrasar el avance de la enfermedad (45). El tratamiento de la hipertensión abarca tanto enfoques farmacológicos como no farmacológicos, siendo crucial el control médico y la adherencia al tratamiento para garantizar una mejor calidad de vida. La participación familiar es fundamental en el manejo de enfermedades crónicas como la hipertensión, ya que implica apoyo social y cuidados a largo plazo. Además, la medicina tradicional, basada en conocimientos culturales, juega un papel importante en el mantenimiento de la salud y el tratamiento de enfermedades físicas y mentales (46).
- h. Complicaciones. Las complicaciones de la hipertensión surgen por no seguir el tratamiento y cambios en el estilo de vida, incluyendo problemas cardiovasculares graves (47). La hipertensión puede provocar complicaciones graves en diferentes órganos del cuerpo. En el cerebro, puede causar encefalopatía hipertensiva, infarto lacunar y demencia. En el riñón, puede llevar a nefroesclerosis e insuficiencia renal crónica. Además, la retinopatía hipertensiva puede resultar en la disminución de la agudeza visual y ceguera en pacientes hipertensos (48). La hipertensión puede causar infarto de miocardio y aumenta el riesgo de muerte en un hipertenso no tratado. También puede provocar hipertrofia ventricular izquierda, angina, aterosclerosis, insuficiencia cardíaca, accidente cerebrovascular, enfermedad renal y daño ocular (49). Las complicaciones renales son un problema grave derivado de la hipertensión esencial. El incremento en la retención renal de sal y agua puede iniciar la hipertensión primaria. La hipertensión conduce a la nefroesclerosis, elevando los niveles de creatinina en sangre y eventualmente provocando insuficiencia renal y uremia. La hipertensión es una causa significativa de enfermedad renal terminal, especialmente en la población afrodescendiente (39). La HTA incrementa notablemente el riesgo de sufrir graves complicaciones a

nivel cerebral, como ataques isquémicos y accidentes cerebrovasculares; a nivel cardíaco, causando hipertrofia ventricular izquierda, aterosclerosis coronaria, infartos, arritmias y fallo cardíaco; y a nivel ocular, produciendo la retinopatía hipertensiva con lesiones visibles en el fondo de ojo. Por ello, un adecuado control de la hipertensión es fundamental para prevenir estas potenciales complicaciones que amenazan la salud cardiovascular, cerebral y visual (50)

- i. Prevención. La importancia de reducir el consumo de sal para el tratamiento de la HTA. Destaca que existe evidencia epidemiológica que vincula el bajo consumo de sal con una menor prevalencia de hipertensión en ciertas poblaciones. También menciona que una restricción de sal de 60-90 mg/día puede reducir la presión arterial en la mayoría de las personas. Además, recomienda evitar el colesterol, los ácidos grasos saturados y optar por los ácidos grasos poliinsaturados, como los omega-3. Finalmente, enumera una lista de alimentos que deben evitarse debido a su alto contenido en sodio (12).
- j. Las siguientes recomendaciones para reducir la presión arterial alta hipertensión: limitar el consumo de té y café, ya que el consumo excesivo puede elevar la presión arterial, aumentar el consumo de frutas, verduras y pescado, y reducir las grasas en la dieta, evitar el consumo excesivo de alcohol, ya que un consumo superior a 30 gramos por día puede aumentar el riesgo de hipertensión y abandonar el consumo de tabaco y cocaína, ya que, a pesar de la controversia, el tabaco puede producir un efecto elevador agudo de la presión arterial (51). La disminución del peso corporal es vista como el factor más trascendental para prevenir y atender la tensión arterial elevada en individuos con sobrepeso u obesidad. El excedente de grasa en el cuerpo contribuye al incremento de la presión sanguínea desde la niñez. Por ende, se sugiere un programa de reducción ponderal controlado e individualizado, que implique restricción calórica y aumento de la actividad física, para todos los pacientes con hipertensión y peso excesivo (39).

3.2.8. Percepciones Prácticas de Autocuidado

La percepción es el proceso cognitivo por el cual interpretamos de manera directa la realidad a través de los sentidos y factores internos, formando imágenes mentales de objetos sensibles. Es una representación subjetiva, selectiva y temporal, resultado de seleccionar, organizar e interpretar sensaciones según nuestras experiencias y necesidades. Es un proceso activo, constructivo y cíclico, relacionado con procesos cognitivos superiores, que depende tanto de la información externa como de la fisiología y vivencias del individuo, influyendo en sus motivaciones y expectativas (52).

La capacidad de autocuidado implica la percepción del individuo de tener aptitudes para cuidar su salud por sí mismo, derivadas de sus propias facultades. Se refiere a la responsabilidad de adoptar estilos de vida saludables que mantengan el bienestar y prevengan dolencias. Las prácticas de autocuidado son actividades que las personas realizan por cuenta propia para preservar su salud y desarrollo personal, inmersas en diversos entornos. Fomentar esta capacidad es un reto para los profesionales sanitarios (11).

La OMS califica el autocuidado como la capacidad propia de un individuo o grupo para impulsar o resguardar la salud (impedir enfermedades, realizar actividades beneficiosas), con o sin apoyo de profesionales sanitarios. Así, el autocuidado responsable de la salud conlleva mantenerse activo y comprometido con el tratamiento, fomentar una alimentación balanceada, practicar ejercicios frecuentemente, entre otras acciones (53).

Orem caracterizó el autocuidado como el conjunto de actos que un individuo, núcleo familiar o agrupación ejecutan para disfrutar de una óptima condición sanitaria y conservarla de ser el caso. Dichas acciones autogestionadas favorecen la integralidad y pueden comprender la asunción de responsabilidades para salvaguardar los estados corporal, anímico, cognitivo y trascendental, discerniendo lo más provechoso a nivel personal (12).

Es un proceder aprendido, orientado a un objetivo, que las personas ejecutan

sobre sí mismas o su entorno para regular aspectos que repercuten en su desenvolvimiento y desempeño, en aras de su vida, salud y bienestar (54). El autocuidado es clave para hipertensos, adoptando hábitos saludables que complementan la medicación. El mayor costo proviene de complicaciones, por lo que acciones para prevenirlas deben priorizarse para reducir gastos (55)

El automanejo es clave para ancianos con hipertensión. Un modo de vida beneficioso que incorpore una alimentación equilibrada, actividad física rutinaria, abstenerse de bebidas alcohólicas y otros elementos, es trascendental para un apropiado abordaje de la elevada tensión arterial. El autocuidado busca fomentar conductas provechosas como regular el peso corporal, ejercitarse asiduamente, limitar la ingesta de sal y evadir el alcohol, factores medulares en el tratamiento de la hipertensión (56).

3.2.9. Dimensiones Prácticas de Autocuidado

La OMS ha comprobado que las pautas alimentarias inapropiadas causan hipertensión, un estado de alta presión sanguínea crónica $\geq 140/90$ mmHg. Los principales factores son la ingesta excesiva de sal, grasas y comida insalubre, alterando negativamente la vida (53).

Las pautas alimentarias son conductas reiteradas, moldeadas por influencias socioculturales, que llevan a las personas a optar y consumir determinados comestibles. Estos patrones se gestan inicialmente en el núcleo familiar. Sin embargo, pueden variar con las etapas vitales, como en los jóvenes que suelen inclinarse por viandas rápidas y bebidas gasificadas, o en los ancianos que tienen dificultades para modificar sus dietas. Con el fin de prevenir trastornos como la hipertensión, es indispensable eludir alimentos contraindicados con elevado contenido de cloruro de sodio, grasas saturadas y sodio, tales como fiambres, quesos salinos, conservas, cubos de caldo concentrado, café y té, ya que incrementan la retención hídrica corporal, aumentando la tensión arterial y el riesgo cardiovascular (57)

La dieta hiposódica o baja en sal es recomendada para personas con HTA o insuficiencia cardíaca, ya que el exceso de sal empeora su condición. La mayoría de las

personas consumen demasiada sal, hasta el doble de la ingesta máxima recomendada. Reducir la ingesta de sal a menos de 5 gramos diarios en adultos puede disminuir la presión arterial y reducir el riesgo de enfermedades cardiovasculares. El principal beneficio de esta dieta es la disminución de la HTA (58)

Los Estados Miembros de la Organización Mundial de la Salud han acordado reducir en un 30% el consumo de sal de la población mundial para el año 2025. Según la OMS, los AM deben consumir menos de 5 gramos de sal al día, y se menciona que el glutamato de sodio, un aditivo alimentario, también contiene sodio. Se proponen diversas medidas para reducir el consumo de sal, tanto a nivel doméstico como local. Estas incluyen no agregar sal durante la preparación de alimentos, no colocar saleros en la mesa, escoger productos con bajo contenido de sodio, integrar la reducción de sal en la formación de manipuladores de alimentos, retirar saleros de restaurantes, etiquetar productos con alto contenido de sodio, brindar asesoramiento dietético, fomentar la limitación del consumo de alimentos salados, reducir la cantidad de sal utilizada para cocinar, educar a los niños y promover una dieta baja en sodio desde temprana edad (59)

La hipertensión requiere una dieta baja en grasas para mejorar la absorción y transporte de grasas en el cuerpo. Una alimentación saludable con frutas, verduras, lácteos bajos en grasa y sodio es esencial. El consumo alto de potasio puede proteger contra la hipertensión y mejorar el control de la presión arterial (60). Potasio (Contrarresta al sodio, elimina agua sobrante y reduce la presión arterial. Presente en lechugas, patatas, tomates, ajos, calabacines, borrajas, brócolis, espinacas, entre otros), Calcio (Protege el corazón, relajas arterias y mantiene equilibrio con potasio. Presente en legumbres, cereales integrales, almendras, higos secos y tofu), vitamina C (Ayuda a reducir la hipertensión. Presente en pimientos, cítricos, escaramujos, coliflores, entre otros) y ácidos grasos esenciales (Reducen colesterol y previenen obstrucción arterial. Presentes en pescado azul, frutos secos y aceites vegetales) (61)

La actividad física es vital para los AM, promoviendo la salud y la funcionalidad física. Ejercitarse regularmente reduce el colesterol y los riesgos cardiovasculares,

manteniendo un peso saludable. Una dieta equilibrada y ejercicios aeróbicos recomendados mejoran la calidad de vida de las personas mayores (10). Realizar actividad física de forma regular, como caminar, bailar, correr, nadar y montar en bicicleta, de 30 a 60 minutos al día y al menos de 3 a 5 días por semana, puede disminuir la presión sanguínea al reducir los valores de presión arterial sistólica y diastólica. Se aconseja ejercitarse 5 días semanalmente durante al menos media hora para fortalecer el corazón y mejorar la circulación sanguínea, lo que también ayuda a controlar el colesterol. La actividad física prolonga la vida, protege contra enfermedades cardiovasculares, hipertensión, obesidad y depresión, siendo fundamental en el tratamiento no farmacológico de la hipertensión (62)

El ejercicio físico en individuos con presión arterial normal puede resultar en reducciones de presión de 4/-4 mmHg para la sistólica y diastólica respectivamente, similar a la diferencia observada entre quienes hacen ejercicio y quienes no. Se aconseja realizar ejercicio dinámico, prolongado y mayormente isotónico, como caminatas rápidas de 30 a 45 minutos, la mayoría de los días de la semana. Además, se ha comprobado que el ejercicio ligero sostenido puede disminuir la presión sistólica en casi 20 mmHg en personas de 60 a 69 años (12)

La inactividad física es un factor de riesgo para la enfermedad coronaria y otros problemas de salud como la obesidad, la HTA y la diabetes. La actividad física puede ser tan simple como caminar o bailar, siempre y cuando sea agradable y fácil de hacer (63). Es importante fomentar el ejercicio en las personas mayores, ya que fortalece el sistema musculoesquelético, promueve el bienestar emocional, reduce el riesgo de enfermedades cardiovasculares y mejora la función cognitiva. Además, ayuda a regular los niveles de grasa y azúcar en la sangre, mejora la calidad del sueño y contribuye a una mejor circulación sanguínea (41)

El tratamiento de la hipertensión en los ancianos puede ser desafiante debido a las particularidades propias de este grupo de pacientes, como la modificación de su estilo de vida y la necesidad de seguir el tratamiento farmacológico correctamente, además del

constante control de la presión arterial. Además, factores como la farmacocinética alterada y la presencia de comorbilidades o el uso frecuente de múltiples medicamentos complican aún más la situación (64) Es esencial que las personas con HTA comprendan cómo controlar y administrar su tratamiento de por vida. La educación proporcionada por los profesionales de enfermería les ayudará a comprender la importancia de seguir el tratamiento y controlar su presión arterial. Además, seguir medidas preventivas como una dieta saludable, beber suficiente agua, hacer ejercicio regularmente y reducir el consumo de alcohol y sodio puede ayudar a prevenir complicaciones adicionales (65).

3.2.10. Adulto Mayor

Este término se refiere al grupo de personas que tienen más de 60 años de edad. Comúnmente se les llama personas de la tercera edad o ancianos. Existen diferentes categorías dentro de este grupo, como las personas adultas mayores activas y saludables, las personas adultas mayores enfermas, las personas adultas mayores frágiles y los pacientes geriátricos complejos. Cada uno de estos grupos tiene diferentes necesidades y objetivos en cuanto a su salud y atención médica (66)

El proceso del envejecimiento es variable de una persona a otra. Algunos experimentan un envejecimiento exitoso, manteniendo buena salud y capacidad funcional en la vejez. Otros, en cambio, sufren enfermedades crónicas y discapacidades, lo que se conoce como envejecimiento patológico. Por último, hay quienes experimentan un envejecimiento normal, con algunas dolencias crónicas, pero sin gran discapacidad (40)

3.3. Definición de Términos

- Actividad física. La actividad física abarca todo tipo de movimiento que implica el uso de los músculos del cuerpo y requiere de gasto de energía. Esto puede incluir desde ejercicios realizados en el tiempo libre hasta desplazarse de un lugar a otro o llevar a cabo tareas laborales. Tanto la actividad física de intensidad moderada como la intensa reportan mejoras en la salud y el bienestar (62)
- Adulto mayor. Persona cuya edad es igual o mayor de 60 años de edad (67)

- Alimentación saludable. Garantiza el suministro de todos los nutrientes necesarios en cada etapa de la vida y en diversas situaciones de salud. Es fundamental tener en cuenta que una alimentación saludable puede servir como base para nuestra ingesta diaria de alimentos. En caso de presentar síntomas específicos relacionados con una enfermedad o tratamiento, es importante considerar una dieta adecuada (61).
- Arteria. Vaso sanguíneo que hace circular sangre oxigenada (68).
- Autocuidado. Capacidad de las personas y comunidades para cuidar de su propia salud y bienestar, tomando medidas preventivas y enfrentando enfermedades y discapacidades, incluso sin la intervención de profesionales de la salud (69).
- Conocimiento. Saberes de la persona. (70).
- Estilo de vida. Implican acciones y actitudes diarias que las personas adoptan para mantener su cuerpo y mente en buen estado (71).
- Morbilidad. La aparición de enfermedades o síntomas, la frecuencia en una población y las complicaciones derivadas del tratamiento médico (68)
- Mortalidad. Se refiere al análisis de la cantidad de fallecimientos que ocurren en una población, área geográfica y período específico (72)
- Percepción. Implica la interpretación cognitiva de la realidad basada en los sentidos y factores internos, que luego genera respuestas mentales o imágenes relacionadas con los objetos sensoriales (43).
- Práctica. Una habilidad o experiencia que se logra o adquiere a través de una actividad continua. (12)
- Signos. La presentación visible de una enfermedad o síndrome, que puede ser observada por alguien que no sea el individuo afectado y puede ocurrir de forma espontánea o ser inducida mediante una evaluación médica (73).
- Síntomas. Son las sensaciones subjetivas experimentadas por el individuo que padece una enfermedad o síndrome, mientras que los signos son manifestaciones

objetivas que pueden ser percibidas por un observador externo (73)

- Venas. Las venas son vasos sanguíneos que transportan la sangre de vuelta al corazón desde la periferia del cuerpo. Son capaces de dilatarse y actúan como una reserva de sangre. Las venas en la circulación pulmonar son responsables de llevar la sangre rica en oxígeno (7)

IV. Metodología

4.1. Tipo y nivel de investigación

Básico. El estudio de tipo básico tiene un mayor enfoque en cuestiones teóricas, pretende producir conocimiento por el conocimiento, sin buscar retorno financiero, con el objetivo principal de mejorar las teorías científicas existentes para que la ciencia avance (76).

Relacional. La investigación intenta identificar asociaciones que existen entre variables (77).

4.2. Ámbito temporal y espacial

La investigación se realizó en la Ciudad de Abancay, Provincia Abancay y Apurímac.

4.3. Población y muestra

La población estuvo conformada de 234 AM del Programa de Atención Domiciliaria (PADOMI) y cuyo programa adscrito a EsSalud. Los criterios de selección determinados fueron:

a. Inclusión:

- Adulto mayor con enfermedad HTA, sin concomitancia patológica en estadios avanzados y con atención domiciliaria desde años y mes atrás a cargo del personal de salud.
- Adulto mayor lúcido(a), a la visita domiciliaria estuvo presto participar a resolver la encuesta, también el familiar responsable y previo aprobación del consentimiento del sustituto.

- Adulto mayor que mantuvo equilibrio emocional estable durante la recolección de datos.

b. Exclusión:

- Prácticas de autocuidado observadas a través de la observación.
- Autopercepción de prácticas de autocuidado por participante.
- Consejerías del personal médico y paramédico vistas por el familiar de paciente.

Población de estudio 107, muestreo probabilístico y fue desarrollada la siguiente:

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

Donde:

N= Tamaño de la población

n = Tamaño de la muestra

E = Margen de error (5%=0.05)

Z = Valor crítico de la distribución normal estándar correspondiente al nivel de confianza deseado. Para un nivel de confianza del 95%, Z es aproximadamente 1.96.

p = Probabilidad de la población que practica autocuidado bueno

q = Probabilidad de la población que practica autocuidado deficiente

$$n = \frac{(1.96)^2 0.5 * 0.5 * 107}{(0.05)^2 (107 - 1) + (1.96)^2 0.5 * 0.5}$$

$$n = \frac{102.7628}{1.2254}$$

n = 83.860616

n = 84

El tamaño de muestra resultó 84 participantes y seguía la unidad de estudio fue determinada de manera aleatoria simple.

4.4. Instrumentos

La técnica aplicada fue la encuesta dicha herramienta tuvo las siguientes características propias. parte inicial datos generales edad, sexo e instrucción, la sección de conocimiento de HTA conformó la dimensión generalidades (6 ítems), factores de riesgo (4 ítems) y tratamiento (5 ítems). Los ítems en orden ascendente de la primera variable y respuestas en condición dicotómicas (1=Si, 2=Si, 3=Si, 4=Si, 5=Si, 6=Si, 7=Si, 8=Si, 9=Si, 10=Si, 11=Si, 12=Si, 13=Si, 14=No y 15=No). Baremación en bloque: deficiente (0 a 8 puntos) y bueno (9 a 15 puntos).

La segunda variable conformo 14 ítems, cuyas dimensiones: alimentación (6 ítems), actividad física (4 ítems) y tratamiento (4 ítems), obteniendo respuestas dicotómicas (1=No, 2=Si, 3=Si, 4=Si, 5=No, 6=Si, 7=Si, 8=Si, 9=Si, 10=Si, 11=Si, 12=No, 13=Si y 14=No). Las variables fueron categóricas y como tales los datos fueron cualitativos con la equivalencia (No=0 y Si= 1). La baremación dimensión alimentación (deficiente = 0 a 3 puntos y buena = 4 a 6 puntos), actividad física (deficiente = 0 a 2 puntos y buena = 3 a 4 puntos), y tratamiento (deficiente = 0 a 2 puntos y buena = 3 a 4 puntos). La validez fue determinada a través de la validez racional y el resto del proceso fue exceptuado.

4.5. Procedimientos

Se ejecutó los procedimientos estadísticos, parte de la estadística inferencial se empleó Chi-cuadrada y los resultados fueron consignados en las secciones respectivas.

4.6. Análisis de Datos

Los resultados se presentaron de manera descriptiva e inferencial mediante tablas y gráficos

El estudio de tipo básico tiene un mayor enfoque en cuestiones teóricas, pretende producir conocimiento

La investigación intenta identificar asociaciones que existen entre variables

La investigación no experimental es el tipo de investigación que no implica la manipulación de control o variable independiente, se empleó la prueba Chi-cuadrada en el programa SPS.

4.6. Consideraciones Éticas

Al realizar una investigación en la población de AM es imperioso priorizar principios éticos tales la autonomía, confidencialidad y equidad (85). Las consideraciones éticas para el estudio en salud con personas (86). Finalmente, se cumplió con los requisitos de investigadoras (87)

V. Resultados y Discusión

5.1. Resultados

Tabla 01.

Sexo de participantes del estudio.

	Frecuencia	Porcentaje
Masculino	39	46.4 %
Femenino	45	53.6 %
Total	84	100.0 %

Fuente: Encuestas realizadas diciembre 2023.

Figura 01.

Sexo de participantes del estudio



Tabla 1. Del 100% (84) del tamaño de muestra de participantes del estudio y el resultado descriptivo respecto del dato personal sexo fueron: el 53.6% (45) sexo femenino y el 46.4% (39) masculino. Análisis: Los datos muestran la distribución por género de una muestra de 84 participantes. El grupo está compuesto por 39 individuos masculinos (46.4%) y 45 femeninos (53.6%). La diferencia entre ambos géneros es de 6 participantes, lo que representa una variación del 7.2% a favor del género femenino. Interpretación: La muestra presenta una distribución de género relativamente equilibrada, con una ligera predominancia femenina. Esta composición sugiere una representación bastante equitativa de ambos géneros en el estudio, lo que podría contribuir a una mayor validez y generalización de los resultados obtenidos. La pequeña diferencia a favor del género femenino probablemente no sea lo suficientemente significativa como para sesgar los resultados del estudio de manera importante.

Tabla 02.*Conocimiento de HTA*

	Frecuencia	Porcentaje
Deficiente	37	44.0 %
Bueno	47	56.0 %
Total	84	100.0

Fuente: Encuestas realizadas diciembre 2023.

Figura 02.*Conocimiento de HTA*

Tabla 2. Del 100% (84) del tamaño de muestra de participantes del estudio y el resultado descriptivo respecto conocimiento de HTA fueron: el 56% (47) lograron tener un conocimiento bueno y el 44% (37) conocimiento deficiente. Análisis: La tabla presenta los resultados de una evaluación sobre el conocimiento de hipertensión arterial en una muestra de 84 participantes. Se observa que 47 participantes (56.0%) demuestran un buen conocimiento, mientras que 37 participantes (44.0%) muestran un conocimiento deficiente. La diferencia entre ambas categorías es de 10 participantes, representando una variación del 12% a favor del conocimiento bueno. Interpretación: Los datos revelan que más de la mitad de los participantes poseen un buen conocimiento sobre la hipertensión arterial, lo cual es un indicador positivo. Sin embargo, el porcentaje significativo de participantes con conocimiento deficiente (44%) sugiere que aún existe una necesidad importante de educación y concientización sobre esta condición médica. Esta distribución indica que, aunque hay una base de conocimiento favorable en la mayoría, todavía hay un margen considerable para mejorar la comprensión general de la hipertensión arterial en la población estudiada. Esto podría implicar la necesidad de reforzar los programas educativos y las campañas de salud pública relacionadas con esta enfermedad.

Tabla 03.*Percepción de prácticas de autocuidado*

	Frecuencia	Porcentaje
Deficiente	37	44.0 %
Bueno	47	56.0 %
Total	84	100.0 %

Fuente: Encuestas realizadas diciembre 2023.

Figura 03.*Percepción de prácticas de autocuidado*

Tabla 3. Del 100% (84) del tamaño de muestra de participantes del estudio y el resultado descriptivo respecto percepción prácticas de autocuidado fueron: el 56% (47) familiares lograron percibir prácticas de autocuidado bueno y el 44% (37) percibir prácticas de autocuidado deficiente. Análisis: La tabla muestra la distribución de la percepción sobre prácticas de autocuidado de hipertensión arterial en 84 participantes. El 56.0% (47 personas) presenta una buena percepción, mientras que el 44.0% (37 personas) muestra una percepción deficiente. La diferencia entre ambas categorías es de 12 puntos porcentuales. Interpretación: Los resultados indican que, aunque más de la mitad de los participantes tienen una buena percepción de las prácticas de autocuidado en hipertensión arterial, existe una proporción significativa con percepción deficiente. Esto sugiere la necesidad de fortalecer la educación y concientización sobre el autocuidado en esta condición, para mejorar la comprensión y aplicación de prácticas preventivas y de manejo entre la población estudiada.

Tabla 04.

Relación entre conocimiento y prácticas de autocuidado en alimentación

Conocimiento de HTA	Percepciones prácticas de autocuidado alimentación		Total
	Deficiente	Bueno	
Deficiente	16 19.0%	21 25.0%	37 44.0%
Bueno	17 20.2%	30 35.7%	47 56.0%
Total	33 39.3%	51 60.7%	84 100.0%

Fuente: Encuestas realizadas diciembre 2023

Figura 04.

Relación entre conocimiento y prácticas de alimentación

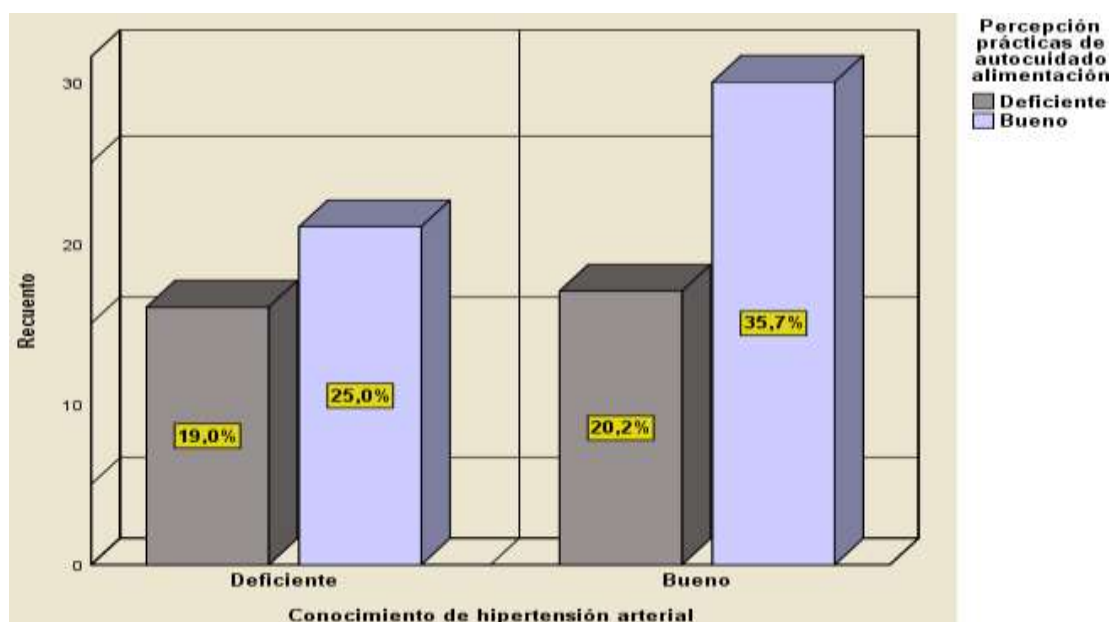


Tabla 4. Del 100% (84) del tamaño de muestra de participantes del estudio, el resultado inferencial entre la variable conocimiento de HTA con la dimensión autocuidado alimentación perteneciente a la segunda variable y realizada la baremación de dos niveles para ambas. El resultado a la encuesta realizada respecto del conocimiento fue: el 56% (47) lograron una calificación de conocimiento bueno y el 44% (37) conocimiento deficiente. El resultado a la observación por miembro de la familia respecto a la percepción prácticas de autocuidado alimentación fueron el 60.7% (51) de familiares percibieron prácticas de autocuidado alimentación bueno y el 39.3% (33) prácticas autocuidado

alimentación deficiente. Análisis: La tabla cruzada muestra la relación entre el conocimiento de hipertensión arterial (HTA) y las percepciones de prácticas de autocuidado en alimentación. Del total de 84 participantes, 30 (35.7%) tienen buen conocimiento de HTA y buenas percepciones de autocuidado alimentario, mientras que 16 (19.0%) presentan deficiencia en ambas áreas. Se observa que 21 (25.0%) tienen percepciones buenas de autocuidado a pesar de un conocimiento deficiente de HTA, y 17 (20.2%) muestran buen conocimiento de HTA, pero percepciones deficientes de autocuidado. Interpretación: Los datos sugieren una relación positiva, aunque no perfecta, entre el conocimiento de HTA y las percepciones de prácticas de autocuidado en alimentación. La mayoría de los participantes (60.7%) tienen buenas percepciones de autocuidado, independientemente de su nivel de conocimiento de HTA. Sin embargo, el hecho de que algunos participantes tengan buen conocimiento, pero percepciones deficientes de autocuidado, y viceversa, indica que el conocimiento no siempre se traduce directamente en prácticas percibidas. Esto resalta la importancia de abordar tanto la educación sobre HTA como la promoción de prácticas de autocuidado de manera integral en las intervenciones de salud.

Tabla 05.*Relación entre conocimiento y prácticas de actividad física*

Conocimiento de HTA	Percepción prácticas autocuidado de actividad física		Total
	Deficiente	Bueno	
Deficiente	30 35.7%	7 8.3%	37 44.0%
Bueno	22 26.2%	25 29.8%	47 56.0%
Total	52 61.9%	32 38.1%	84 100.0%

Fuente: Encuestas realizadas diciembre 2023.

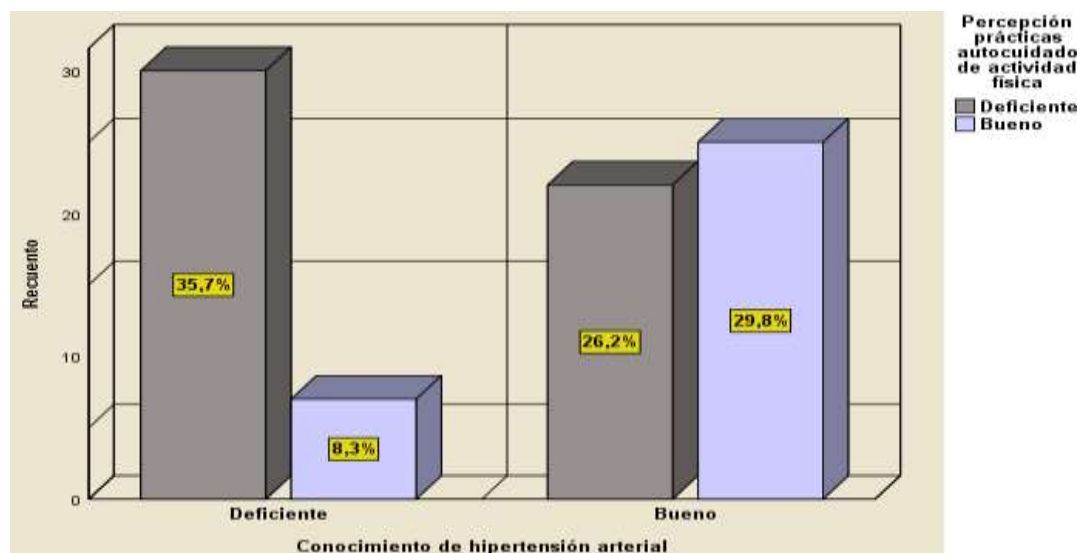
Figura 05.*Relación entre conocimiento y prácticas de actividad física*

Tabla 5. Del 100% (84) del tamaño de muestra de participantes del estudio, el resultado inferencial entre la variable conocimiento de HTA con la dimensión autocuidado actividad física perteneciente a la segunda variable y realizada la baremación de dos niveles para ambas. El resultado a la encuesta realizada respecto del conocimiento fue: el 56% (47) lograron una calificación de conocimiento bueno y el 44% (37) conocimiento deficiente. El resultado a la observación por miembro de la familia respecto a la percepción prácticas de autocuidado actividad física fueron el 61.9% (52) de familiares percibieron prácticas autocuidado de actividad física deficiente y el 38.1% (32) prácticas autocuidado de actividad física bueno. Análisis: La tabla cruzada presenta la relación entre el conocimiento de hipertensión arterial (HTA) y la percepción de prácticas de autocuidado

en actividad física. De los 84 participantes, 30 (35.7%) muestran deficiencia tanto en conocimiento de HTA como en percepción de autocuidado físico. Por otro lado, 25 (29.8%) tienen buen conocimiento de HTA y buena percepción de autocuidado físico. Se observa que 22 (26.2%) tienen buen conocimiento de HTA, pero percepción deficiente de autocuidado físico, mientras que 7 (8.3%) presentan la situación inversa. Interpretación: Los datos revelan una tendencia a la concordancia entre el nivel de conocimiento de HTA y la percepción de prácticas de autocuidado en actividad física. Sin embargo, esta relación no es perfecta, ya que un número significativo de participantes muestra discrepancias entre ambas variables. La mayoría (61.9%) tiene una percepción deficiente de prácticas de autocuidado físico, lo que sugiere la necesidad de enfatizar la importancia de la actividad física en el manejo de la HTA. Este hallazgo indica que mejorar el conocimiento sobre HTA podría no ser suficiente para promover prácticas adecuadas de autocuidado físico, señalando la importancia de estrategias educativas que aborden específicamente la actividad física como componente del manejo de la HTA.

Tabla 06.*Relación entre conocimiento y prácticas de tratamiento.*

Conocimiento de HTA	Percepción prácticas autocuidado de tratamiento		Total
	Deficiente	Bueno	
Deficiente	25 29.8%	12 14.3%	37 44.0%
Bueno	31 36.9%	16 19.0%	47 56.0%
Total	56 66.7%	28 33.3%	84 100.0%

Fuente: Encuestas realizadas diciembre 2023.

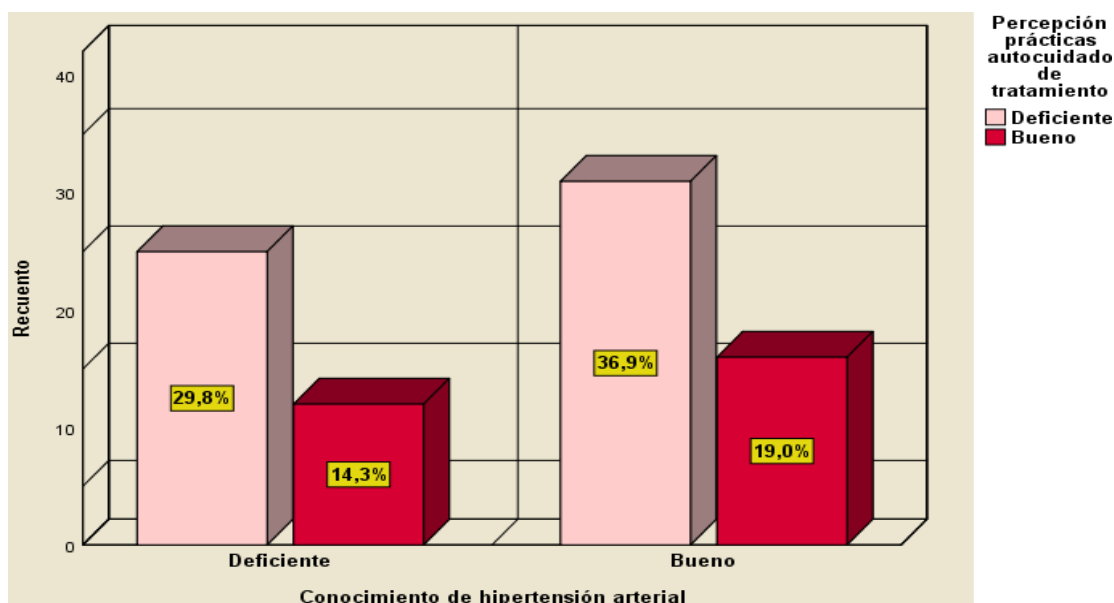
Figura 06.*Relación entre conocimiento y prácticas de tratamiento*

Tabla 6. Del 100% (84) del tamaño de muestra de participantes del estudio, el resultado inferencial entre la variable conocimiento de HTA con la dimensión autocuidado tratamiento perteneciente a la segunda variable y realizada la baremación de dos niveles para ambas. El resultado a la encuesta realizada respecto del conocimiento fue: el 56% (47) lograron una calificación de conocimiento bueno y el 44% (37) conocimiento deficiente. El resultado a la observación por miembro de la familia respecto a la percepción prácticas de autocuidado tratamiento fueron el 66.7% (56) de familiares percibieron prácticas autocuidado de tratamiento deficiente y el 33.3% (28) prácticas autocuidado de tratamiento bueno. Análisis: La tabla muestra la relación entre el conocimiento de

hipertensión arterial (HTA) y la percepción de prácticas de autocuidado en el tratamiento. De los 84 participantes, 25 (29.8%) presentan deficiencia tanto en conocimiento de HTA como en percepción de autocuidado del tratamiento. Por otro lado, 16 (19.0%) muestran buen conocimiento de HTA y buena percepción de autocuidado del tratamiento. Curiosamente, 31 (36.9%) tienen buen conocimiento de HTA, pero percepción deficiente de autocuidado del tratamiento, mientras que 12 (14.3%) muestran la situación contraria. En total, 56 (66.7%) tienen una percepción deficiente de las prácticas de autocuidado del tratamiento. Interpretación: Los datos revelan una discrepancia significativa entre el conocimiento de HTA y la percepción de prácticas de autocuidado en el tratamiento. A pesar de que la mayoría (56.0%) tiene un buen conocimiento de HTA, esto no se traduce necesariamente en una buena percepción de las prácticas de autocuidado del tratamiento, con un 66.7% mostrando una percepción deficiente en este aspecto. Esta disparidad sugiere que el conocimiento por sí solo puede no ser suficiente para garantizar una adecuada percepción y posiblemente adherencia al tratamiento. Los resultados indican la necesidad de estrategias educativas que no solo aumenten el conocimiento sobre HTA, sino que también se enfoquen específicamente en mejorar la comprensión y la importancia del autocuidado en el tratamiento de la hipertensión.

Tabla 07.*Relación entre conocimiento y prácticas autocuidado.*

Conocimiento de HTA	Percepciones prácticas autocuidado		Total
	Deficiente	Bueno	
Deficiente	19 22.6%	18 21.4%	37 44.0%
Bueno	18 21.4%	29 34.5%	47 56.0%
Total	37 44.0%	47 56.0%	84 100.0%

Fuente: Encuestas realizadas diciembre 2023.

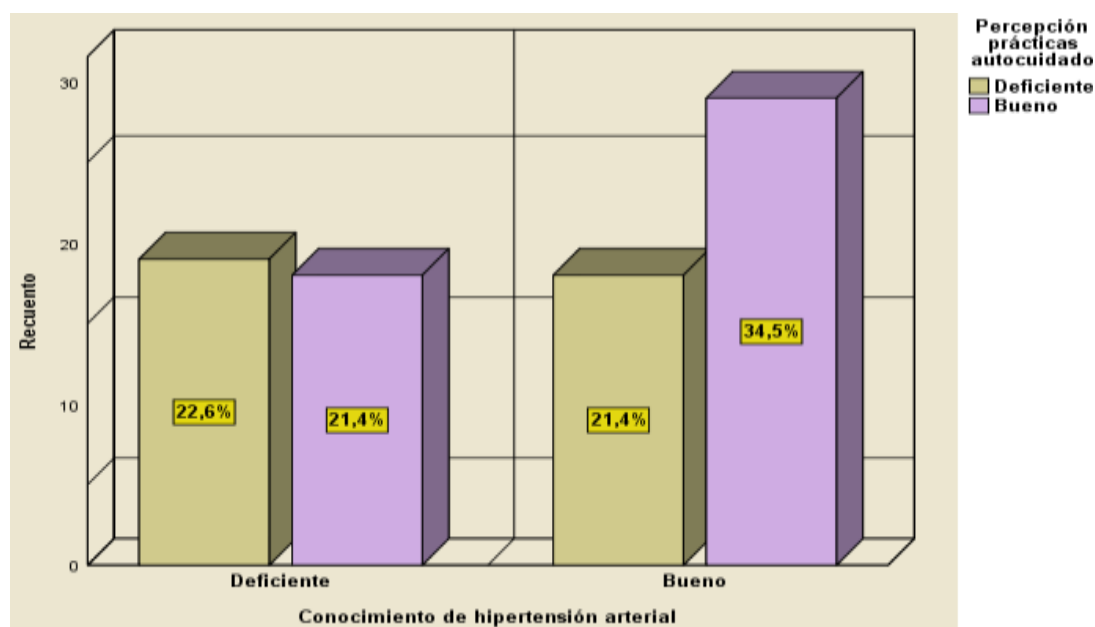
Figura 07.*Relación entre conocimientos y prácticas autocuidado*

Tabla 7. Del 100% (84) del tamaño de muestra de participantes del estudio, el resultado inferencial entre las variables conocimiento de HTA con percepción prácticas autocuidado y realizada la baremación de dos niveles para ambas. El resultado a la encuesta realizada respecto del conocimiento fue: el 56% (47) lograron una calificación de conocimiento bueno y el 44% (37) conocimiento deficiente. El resultado a la observación por miembro de la familia respecto a la percepción prácticas autocuidado fueron el 56% (47) de familiares percibieron prácticas autocuidado bueno y el 44% (37) prácticas autocuidado deficiente. Análisis: La tabla presenta la relación entre el conocimiento de hipertensión arterial (HTA) y las percepciones generales de prácticas de

autocuidado. De los 84 participantes, 19 (22.6%) muestran deficiencia tanto en conocimiento de HTA como en percepciones de autocuidado. Por otro lado, 29 (34.5%) tienen buen conocimiento de HTA y buenas percepciones de autocuidado. Se observa que 18 (21.4%) tienen buen conocimiento de HTA, pero percepciones deficientes de autocuidado, mientras que otros 18 (21.4%) presentan la situación inversa. En total, 47 (56.0%) participantes tienen buenas percepciones de prácticas de autocuidado.

Interpretación: Los datos revelan una correlación positiva, aunque no perfecta, entre el conocimiento de HTA y las percepciones de prácticas de autocuidado. La mayoría de los participantes (56.0%) muestra un buen conocimiento de HTA, coincidiendo con el mismo porcentaje que tiene buenas percepciones de prácticas de autocuidado. Sin embargo, la distribución no es completamente consistente, lo que sugiere que otros factores, además del conocimiento, influyen en las percepciones de autocuidado. Esta discrepancia indica la necesidad de enfoques educativos integrales que no solo aumenten el conocimiento sobre HTA, sino que también aborden las barreras potenciales para la adopción de prácticas de autocuidado adecuadas. Los resultados subrayan la importancia de estrategias que vinculen efectivamente el conocimiento con la aplicación práctica en el manejo de la HTA.

5.2. Discusión

La comparación de resultados entre univariabes similares ninguno, contrario al hallazgo con el resultado del autor Montes et al. (18) Entre tanto, resultados prácticas de autocuidado similares con el autor Orellana et al. (22) y ninguno lo contrario.

La comparación de resultados entre bivariabes, se asemeja con el hallazgo de autor Angulo et al. (23) Mientras, hallazgos contradictorios, también entre variables de estudio con los autores Carbajal et al. (27), Ávalos et al. (26), Huamani et al. (25), Cruz et al. (20) El resto de hallazgos carece de características de similitud de resultados para ejecutar la comparación respectivamente.

5.3. Prueba de Hipótesis

Según Supo 2014, los procedimientos para llevar a cabo la prueba de hipótesis comprenden cinco pasos. (88) Para la primera hipótesis fueron los pasos siguientes: se planteó el sistema de hipótesis. (H1. Existe relación entre el conocimiento de HTA con percepción de prácticas de autocuidado alimentación. H0. No existe relación entre el conocimiento de HTA con percepción de prácticas de autocuidado alimentación), se estableció el nivel de significancia (El 5% es un valor convencional elegido para los estudios), se eligió el estadístico de prueba (Chi-cuadrado), lectura al p-valor calculado (0.510) y se tomó una decisión estadística (Rechaza la H1).

Para la segunda hipótesis fueron los pasos siguientes: se planteó el sistema de hipótesis (H1. Existe relación entre el conocimiento de HTA con percepción de prácticas de autocuidado actividad física. H0. No existe relación entre el conocimiento de HTA con percepción de prácticas de autocuidado actividad física), se estableció el nivel de significancia. (El 5% es un valor convencional elegido para los estudios), se eligió el estadístico de prueba (Chi-cuadrado), lectura al p-valor calculado (0.001) y se tomó una decisión estadística (Rechaza la H0).

Para la tercera hipótesis fueron los pasos siguientes: se planteó el sistema de hipótesis (H1. Existe relación entre el conocimiento de HTA con percepción de prácticas

de autocuidado tratamiento. H0. No existe relación entre el conocimiento de HTA con percepción de prácticas de autocuidado tratamiento), se estableció el nivel de significancia (El 5% es un valor convencional elegido para los estudios), se eligió el estadístico de prueba (Chi-cuadrado), lectura al p-valor calculado (0.876) y se tomó una decisión estadística (Rechaza la H1). Para la cuarta hipótesis fueron los pasos siguientes: se planteó el sistema de hipótesis (H1. Existe relación entre el conocimiento generalidades, factores de riesgo y tratamiento de HTA con percepción de prácticas de autocuidado alimentación, actividad física y tratamiento. H0. No existe relación entre el conocimiento generalidades, factores de riesgo y tratamiento de HTA con percepción de prácticas de autocuidado alimentación, actividad física y tratamiento), se estableció el nivel de significancia (El 5% es un valor convencional elegido para los estudios), se eligió el estadístico de prueba (Chi- cuadrado) Los argumentos de aval:

- Los datos categóricos se refieren a una forma de información que se puede almacenar e identificar en función de sus nombres o etiquetas. Es un tipo de datos cualitativos que se pueden agrupar en categorías en lugar de medirse numéricamente. Las medidas categóricas no se dan en números sino en descripciones en lenguaje natural. (89)
- Los datos nominales son un tipo de datos que constan de categorías que no se pueden ordenar ni clasificar. También se le llama escala nominal. (89) La prueba de independencia de Chi-cuadrado se utiliza para comprobar si dos variables categóricas están asociadas. (90)
- Las proporciones de dos variables escaladas nominalmente alternativamente se representan en una tabla de contingencia 2x2. (91)

Se prosiguió con lectura al p-valor calculado (0.232) y se tomó una decisión estadística (Rechaza la H1).

VI. Conclusiones

- Primera. El 53.6% de adultos mayores hipertensos fueron del sexo femenino y el 46.4% masculino del Programa de Atención Domiciliaria EsSalud Abancay 2023.
- Segunda. El 56% lograron tener un conocimiento bueno y el 44% conocimiento deficiente los adultos mayores hipertensos del Programa de Atención Domiciliaria EsSalud Abancay 2023.
- Tercera. El 56% lograron percibir prácticas de autocuidado bueno y el 44% percibir prácticas de autocuidado deficiente los familiares con miembro adulto(a) mayor hipertenso del Programa de Atención Domiciliaria EsSalud Abancay 2023.
- Cuarta. No se ha logrado demostrar la relación entre el conocimiento de HTA con percepción prácticas de autocuidado alimentación de adultos(as) mayores hipertensos(as) del Programa de Atención Domiciliaria EsSalud Abancay 2023.
- Quinta. Se ha logrado demostrar la relación entre el conocimiento de HTA con percepción prácticas de autocuidado actividad física de adultos(as) mayores hipertensos(as) del Programa de Atención Domiciliaria EsSalud Abancay 2023.
- Sexta. No se ha logrado demostrar la relación entre el conocimiento de HTA con percepción prácticas de autocuidado tratamiento de adultos(as) mayores hipertensos(as) del Programa de Atención Domiciliaria EsSalud Abancay 2023.
- Séptima. No se ha logrado demostrar la relación entre el conocimiento con percepción prácticas autocuidado de adultos(as) mayores hipertensos(as).

VII. Recomendaciones

- Primera. A la universidad tecnológica de los andes se recomienda implementar programas de apoyo y asesoramiento en investigación para mejorar y ampliar conocimientos.
- Segunda. A la comunidad de enfermería bachilleres, maestrandos, replicar el estudio relacional, del Programa de Atención Domiciliaria y ampliar información en el contexto local, regional y nacional.
- Tercera. A los directivos del Programa de Atención domiciliaria brindar facilidades en el acceso a la recaudación de información para la elaboración de futuras investigaciones.
- Cuarta. Como parte de la habilidad del estudio es esencial que los adultos mayores fortalezcan conocimientos sobre autocuidado en relación a estilos de vida saludable.
- Quinta. Llevar a cabo talleres de consejería para orientar a los adultos mayores a reconocer y entender las complicaciones de la HTA y obtengan un autocuidado óptimo.

VIII. Referencias

1. United Nations . World population ageing 2020. [online].; 2020 [cited 2024 enero 2. Available from: <http://tinyurl.com/54x2vtpm>.
2. Aranco N, Ibararán P, Stampini M. Prevalence of care dependence among older persons in 26 Latin American and Caribbean countries. [online].; 2022 [cited 2024 enero 2. Available from: <http://tinyurl.com/2dm3c2fa>.
3. Wiczorek M, Meier C, Vilpert S, Reinecke R, Borrat-Besson C, Maurer J, et al. Association between multiple chronic conditions and insufficient health literacy: cross-sectional evidence from a population-based sample of older adults living in switzerland. *bmc public health*. 2023 february.
4. Yang Y, Huang Y. Association between bone mineral density and cardiovascular disease in older adults. *Front public health*. 2023 june.
5. Boateng EB, Ampofo AG. A glimpse into the future: modelling global prevalence of hypertension. *BMC public health*. 2023.
6. Oliveros E, Patel H, Kyung S, Fugar S, Goldberg A, Madan N, et al. hypertension in older adults: assessment, management, and challenges. *Clin cardiol*. 2020 feb.; xliii(2).
7. Boombhi J, Konlack-Mekontso JG, Nganou-Gnindjio CN, Nzoyem de Hedzo EI, Nguengang- Tchoukeu GI, Mbessoh-Kengne Ui, et al. Prevalence, complications and factors associated with severely elevated blood pressure in patients with hypertension: a cross-sectional study in two hospitals in yaoundé, cameroon. *pamj*. 2022 may; xlii.
8. Terry-Fulmer B, Reuben Db, Auerbach J, Fick DM, Galambos C, Johnson Ks. actualizing better health and health care for older adults. *health affairs*. 2021 february.
9. Organización Mundial de la Salud. Envejecimiento y salud. [online].; 2022 [cited 2022 agosto 27. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>.
10. Durand L. Conocimientos, prácticas y actitudes de autocuidado en pacientes hipertensos pertenecientes a la cartera del adulto mayor en el hospital Uldarico Rocca

- Fernández Villa el Salvador. Tesis para optar la especialidad. Villa el Salvador: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Medicina Humana; 2015.
11. Hernández et al. la teoría déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem. gaceta médica espiritua. 2017 setiembre; 19(3).
 12. Orem D. conceptos de enfermería en la práctica. Cuarta edition ed. mosby b. ed.: editor.: year book; 1999.
 13. Organization Panamericana de la Salud, Organization Mundial de la Salud. hipertensión. [online].; 2022 [cited 2022 agosto 29. available from: <http://tinyurl.com/yzjkpej5>.
 14. Segura, L. et al.. la hipertensión arterial en el Perú según el estudio tornasol II. revista peruana de cardiología. 2011; 37(1).
 15. Barrera M. conocimiento y autocuidado de los adultos mayores hipertensos del Centro de Salud Toribio Castro Chirinos, Lambayeque 2020. Tesis de licenciatura. pimental: Universidad Señor de Sipán, Escuela Profesional de Enfermería; 2022.
 16. Salazar, P. et al. hipertensión en el adulto mayor. [online].; 2016 [cited 2022 agosto 27. Available from: <http://tinyurl.com/36f3e2bz>.
 17. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Características de la población. Apurímac: INEI ; 2018.
 18. Montes A, Leal E, Sillas De, Benítez V, Ruiz L, Magaña L, et al. Nivel de conocimientos sobre hipertensión arterial (hta) de adultos de una comunidad rural de Nayarit. South Florida Journal of Development. 2022 abril; 3(2).
 19. Gusty, R. et al. Association between knowledge and selfcare adherence among elderly hypertensive patient in dwelling community. Open access maced j med sci. 2022; 1(e).
 20. Cruz A, Martínez S. Conocimiento y práctica en el autocuidado de pacientes hipertensos. Ciencia de la salud - salud y vida. 2019 diciembre; 3(6).
 21. Higuera E, Garzon D. posturas de autocuidado, relaciones y significado de la hipertención arterial. revista cubana de medicina general integral.2019 marzo;35(2)

22. Sarficka R, Sulistiawati. Conducta de autocuidado entre pacientes adultos con hipertensión en Padang, sumatra occidental, indonesia, indonesia 2023.
23. Angulo S, Gómez J. Nivel de conocimiento y prácticas de autocuidado en adultos mayores hipertensos en Trujillo - 2021. Tesis. Trujillo - Perú: Universidad Cesar Vallejo, Políticas y gestión en salud; 2021.
24. Ochoa C, Rimarachin Y. Prácticas de autocuidado del adulto mayor con hipertensión arterial centro de salud del ministerio de salud, Lambayeque 2020. tesis. Lambayeque - Perú: Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo, Facultad de Enfermería; 2021.
25. Huamaní M, Villanueva A. Conocimiento y prácticas del autocuidado en adultos mayores con hipertensión arterial del Centro de Salud Cesar López Silva, Chacabuco 2021. Tesis. Chinca - Ica - Perú: Autónoma de Ica, salud pública; 2021.
26. Ávalos-Quezada, Marreros-Chuquizapón MJ. Nivel de conocimiento y autocuidado del adulto mayor con hipertensión arterial Centro de Salud Buen Pastor Trujillo. Tesis pregrado. Trujillo: Universidad César Vallejo, Facultad de Ciencias de La Salud ; 2021.
27. Carbajal L, Sayas E. Nivel de conocimiento y práctica de autocuidado del adulto mayor hipertenso del Hospital Nacional Sergio E. Bernales Collique - Comas, Lima 2018. Tesis. Huancayo - Perú: Universidad Peruana Los Andes; 2018.
28. Kandel E, Squiere L. Neurociencia rompiendo barreras científicas del estudio del cerebro y la mente. Science. 2000; .
29. Blogger. [online].; 2012 [cited 2021 setiembre 24. available from: <http://teoriasdeenfermeriauns.blogspot.com/2012/06/dorothea-orem.html>.
30. García R. Epistemología y teoría del conocimiento. [online].; 2015 [cited 2022 agosto 22. available from: <https://www.redalyc.org/pdf/731/73120202.pdf>.
31. Conocimiento. [online].; 2020 [cited 2022 agosto 22. available from: <http://tinyurl.com/4cruywn5>.

32. Castillo O. Psicología y mente / tipos de conocimientos. [online].; 2017 [cited 2022 agosto
22. available from: <https://psicologiaymente.com/miscelanea/tipos-de-conocimiento>.
33. Bermúdez D. Conocimiento y prácticas de bioseguridad en enfermeras de centro quirúrgico Hospital General Nuestra Señora del Rosario. Tesis. Cajabamba: Universidad Nacional De Trujillo; 2021.
34. Araujo A, Martins G, Gomes E, Aires C. La interacción en la enseñanza clínica de enfermería: reflejos en el cuidado a la persona con hipertensión arterial. Rev. salud pública de Bogotá. 2017 octubre; 17(1).
35. Barraza L, Sarmiento C. Conocimiento de una enfermedad de una persona hipertensa Colombia. Rev. Fac. Med. 2014; 62(3).
36. Sellen J. Hipertensión arterial: diagnóstico, tratamiento y control. tesis doctoral. ciudad de la Habana: Universidad de Ciencias Médicas de la Habana, Facultad de Ciencias Médicas; 2008.
37. Organization Mundial de la Salud. Hipertensión. [online].; 2023 [cited 2023 octubre 25. Available from: <http://tinyurl.com/3c8hmp7u>.
38. Molina R, Marti C. Committee sobre prevención, detección, evaluación y tratamiento de la hipertensión arterial. boletín de la sociedad peruana de medicina interna. 2018 marzo.
39. Ramírez O. Nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial y el autocuidado del adulto mayor hipertenso de la Microred Chavin - Ancash. Tesis. Lima - Perú: Universidad Inca Garcilaso de la Vega, Facultad De Medicina; 2018.
40. Camara R, Huaman S. Nivel de automanejo del adulto mayor hipertenso según sexo, que acuden a la casa del adulto mayor del Distrito de Magdalena del Mar. Tesis. Lima - Perú: Universidad Norbert Wiener; 2017.
41. Zela L, Mamani W. Hipertensión arterial y estilo de vida en adultos. tesis de

- licenciatura. Universidad Peruana Unión; 2015.
42. Ministerio de Salud. Guía de práctica clínica para el diagnóstico, tratamiento y control de la enfermedad hipertensiva. [online].; 2015 [cited 2022 agosto 22. available from: <http://tinyurl.com/6nw2pavm>.
 43. Cerda J, León M. Conocimientos, prácticas y actitudes en pacientes hipertensos en consulta externa en el Centro de Salud de Conchopata, agosto-setiembre, Ayacucho 2022. Tesis de licenciatura. Ayacucho: Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga, Facultad de Ciencias de La Salud; 2023.
 44. Revista médica clínica los condes. diagnóstico de hipertensión arterial. [online].; 2018 [cited 2022 agosto 22. Available from: <http://tinyurl.com/2f4xbpme>.
 45. Chávez N. ¿cómo tratar la hipertensión arterial sistémica? estrategias de tratamiento actuales. Revista scielo. 2021; 91(4).
 46. Nuñez C, Paulino S. Nivel de autocuidado de hipertensión arterial asociado con algunos factores biológicos, estilos de vida y nivel socioeconómico en pacientes del programa de hipertensión arterial del Hospital Cono Sur Essalud. Tesis: Universidad Nacional del Santa Nuevo Chimbote; 2003.
 47. Sarmiento T. Hipertensión arterial un enemigo peligroso. Revista scielo. 2019; 20(3).
 48. Sierra C. Complicaciones cerebrales en la hipertensión arterial. revista elsevier. 2019; 20(5).
 49. Caluña J, Escobar J, Ushca C. Estilos de vida en los pacientes hipertensos adultos y adultos mayores. [online].; 2011 [cited 2022 agosto 22. Available from: <http://tinyurl.com/5y2724wm>.
 50. Organización Mundial de la Salud. [online].; 2015 [cited 2022 Agosto 22. available from: www.who.int/mediacentre/factsheets/fs403/es/.
 51. Alvarez E. Nivel de conocimiento de los adultos mayores sobre la prevención de hipertensión arterial en un centro de salud. Tesis. Lima - Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2015.

52. Vargas L. sobre el concepto de percepción. alteridades. 1994; 4(8).
53. Organización Mundial de la Salud. Informe mundial sobre el envejecimiento y la salud. [online].; 2015 [cited 2022 agosto 27. available from: <http://tinyurl.com/yxnzycvh>.
54. Alegre J, Pairazamán R. Nivel de conocimiento sobre el autocuidado en el adulto mayor con hipertensión arterial del ppjj Villa María-Nuevo. Tesis. Chimbote - Perú: Universidad Privada San Pedro.
55. Ministerio de Salud Perú. Guía de práctica clínica para la prevención y control de la enfermedad hipertensiva en el primer nivel de atención. [online].; 2009 [cited 2022 agosto 22. available from: <http://tinyurl.com/27h36pud>.
56. Espinoza S, Flores P. Nivel de conocimiento sobre el autocuidado en el paciente con enfermedad hipertensiva del consultorio externo de cardiología de un Hospital Nivel III - Minsa. Tesis para la segunda especialidad. Lima: Cayetano Heredia, Facultad de Medicina; 2016.
57. Villadiego S, Celiar M. Nutritional habits in senior adults and its relationship with protective or deteriorating effects. [online].; 2016 [cited 2022 agosto 27. available from: <http://tinyurl.com/bdd6f49e>.
58. Sociedad Española de Geriatria y Gereontología. [online].; 2014 [cited 2023 octubre 25. Available from: <http://tinyurl.com/3m6wd8nj>.
59. Organización Mundial de la Salud. Reducción de la ingesta de sodio. [online].; 2022 [cited 2023 octubre 25. Available from: <http://tinyurl.com/264fm4jn>.
60. Medlineplus. la hipertensión arterial y la dieta. [online].; 2021 [cited 2023 octubre 26. available from: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/007483.htm>.
61. Alimentación Saludable. [online]. [cited 2022 agosto 27. available from: <http://tinyurl.com/5t2b6mat>.
62. Centelles B, Lancés C, Roldan C. La actividad física en la rehabilitación del paciente hipertenso. propuesta de un sistema de ejercicios. [online].; 2005 [cited 2022 agosto 27. available from: <http://www.efdeportes.com/efd84/hiperten.htm>.

63. AHS. Cambios en el estilo de vida para prevenir un ataque al corazón. [online].; 2023 [cited 2023 octubre 26. Available from: <http://tinyurl.com/29cszcbp>.
64. Campos et al. Hipertensión arterial: prevalencia, diagnóstico oportuno, control y tendencias en adultos mexicanos. Salud pública méx. 2013.
65. Real Academia Española. Tratamiento. [online].; 2021 [cited 2022 setiembre 12. Available from: <https://dle.rae.es/tratamiento>.
66. Ministerio De Salud. Norma técnica de salud para la atención integral de salud de las personas adultas mayores. Primera edición ed. ed. Lima - Perú: editorial supergrafica E.I.R.L; 2010.
67. Reyes R. Adulto mayor significado. [online].; 2018 [cited 2022 agosto 27. Available from: <http://www.adultomayorinteligente.com/significado-de->.
68. Instituto Nacional del Cáncer. Morbilidad. [online]. [cited 2022 setiembre 12. Available from: <http://tinyurl.com/mm57mhja>.
69. Organización Mundial de la Salud. a OMS difunde nuevas directrices sobre. [online].; 2019 [cited 2022 agosto 27. Available from: <http://tinyurl.com/mtdufr6z>.
70. Marín A. Conocimiento. [online].; 2021 [cited 2022 agosto 27. Available from: <http://tinyurl.com/52zkcff2>.
71. Doktuz. ¿qué son estilos de vida saludables? [online].; 2017 [cited 2022 agosto 27. Available from: <http://tinyurl.com/mvbdfeu7>.
72. Instituto Nacional de Estadística. Mortalidad. [online]. [cited 2022 setiembre 12. available from: <http://tinyurl.com/4p8yxrs2>.
73. Alergias y asma Andalucía. ¿qué diferencia hay entre los síntomas y los signos de una enfermedad? [online].; 2014 [cited 2022 setiembre 12. Available from: <http://tinyurl.com/2xxv4x4b>.
74. Atlas de anatomía humana. Venas. [online].; 2018 [cited 2022 setiembre 12. Available from: <http://tinyurl.com/mr368a8u>.
75. Thoughtco.. Hypothetico-deductive method. [online].; 2017 [cited 2023 diciembre 19.

Available from: <https://tinyurl.com/mr49dscp>.

76. Reglas para TCC. Pesquisa aplicada e pesquisa básica: entenda quais são as diferenças. [online].; 2022 [cited 2023 diciembre 19. Available from: <https://tinyurl.com/ycke4w56>.
77. Difference Between.Com. Difference between descriptive and correlational research. [online].; 2015 [cited 2023 diciembre 19. Available from: <https://tinyurl.com/mn85ndej>.
78. Formplus. Experimental vs non-experimental research: 15 key differences. [online].; 2023 [cited 2023 diciembre 19. Available from: <https://www.formpl.us/blog/experimental-non-experimental-research>.
79. Vieira-Hermida PM, S. Ferreira SAE Mc. A produção do conhecimento sobre idosos e hipertensão arterial: desvelando os caminhos da enfermagem. ensaios e ciência ciências biológicas, agrárias e da saúde. 2011; xv(1).
80. Lugo-Mata AR, Urich-Landeta As, Andrades-Pérez AI, León-Dugarte Mj, Marcano-Acevedo Ia, López-Guillen MH. Factors associated with the level of knowledge about hypertension in primary care patients. medicina universitaria. 2017 octubre - diciembre; xix(77).
81. sri-hari ty, sree-sudha ty, varghese am, krishna-sasanka ks, thangaraju p. a study of risk factors and complications in elderly hypertensive subjects. j family med prim care. 2021 june; x(6).
82. Oliveros E, Patel H, Kyung S, Fugar S, Goldberg A, Madan N, et al. Hypertension in older adults: assessment, management, and challenges. clin cardiol. 2020 feb.; xliii(2).
83. Kisokanth G, LLankoon IM, Arulanandem K, Sundaresan KT, Goonewardena CS, JJ. Perceptions, attitudes and self-care practices on management of hypertension among hypertensive patients at teaching hospital, batticaloa district, sri lanka. the open hypertension journal. 2018 december.
84. Ademe S, Aga F, Gela D. Hypertension self-care practice and associated factors among patients in public health facilities of dessie town, ethiopia. bmc health services research.

18019 january.

85. Universidad Tecnológica de los Andes. Reglamento del comité de ética de investigación v0.4. [online].; 2020 [cited 2023 diciembre 28. Available from: <http://tinyurl.com/342fafnw>.
86. Ministerio de Salud. Consideraciones éticas para investigación en salud con seres humanos. [online].; 2020 [cited 2023 diciembre 28. Available from: <http://tinyurl.com/2tzkn5ht>.
87. Miranda-Navales MG, Miranda-Navales MA. el protocolo de investigación VIII. La ética de la investigación en seres humanos. revista alergia méxico. 2019 febrero ; lxvi(1).
88. Supo J. Cómo probar una hipótesis arequipa : bioestadístico eirl; 2014.
89. Questionpro. Categorical data: definition, types, features + examples. [online].; 2023 [cited 2023 diciembre 27. Available from: <http://tinyurl.com/2ep2p2n6>.
90. Kent State University. Spss tutorials: chi-square test of independence. [online].; 2023 [cited 2023 diciembre 27. Available from: <https://libguides.library.kent.edu/spss/chisquare>.
91. Brightstat.com. 2x2 chi-squared contingency table. [online].; 2023 [cited 2023 diciembre 27. available from: <http://tinyurl.com/842acb5k>.

Los anexos, panel fotográfico y otros documentos están resguardados en la oficina de repositorio digital institucional en la Biblioteca Central de la Universidad Tecnológica de los Andes