UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA DE LOS ANDES

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

Tesis

Prácticas de autocuidado de pacientes hipertensos con atención ambulatoria Centro de Salud San Jerónimo Andahuaylas 2023

Asesora:

Mag. Damián Paniagua, Rutty

Autor:

Quito Gutierrez, Clarisa

Para optar el Título Profesional de:

Licenciada en Enfermería

Andahuaylas - Apurímac - Perú

2024

Acta de sustentación

ACTA N°029-2024-UTEA-FCS-EPE.ENF

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA, DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD - UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA DE LOS ANDES

Siendo las 10:00 a.m. del día jueves 05 de septiembre del 2024, reunidos en el AUDITORIO, **DE LA UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA DE LOS ANDES**– Filial Andahuaylas, se da inicio al acto académico de sustentación de tesis según la convocatoria de la RESOLUCIÓN SUB DIRECTORAL N°0155-2024-UTEA-FCS-EPE, del día 29 de agosto del 2024 y considerando que la Ley Universitaria N°30220, establece que la forma de modalidad de obtener un grado y título Profesional en la universidad peruana, se procede en la Universidad Tecnológica de los Andes, en la Escuela Profesional de Enfermería – Filial Andahuaylas, a la Sustentación del Trabajo de Investigación – Tesis Titulado, **"PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO DE PACIENTES HIPERTENSOS CON ATENCIÓN AMBULATORIA CENTRO DE SALUD SAN JERÓNIMO ANDAHUAYLAS 2023",** de los Bachilleres en Enfermería: CLARISA QUITO GUTIERREZ, con código de matrícula N°201612225-K, para optar al Título Profesional de Licenciado (a) en Enfermería y el Jurado se encuentra integrado por:

- MAG. JESSICA MARILYN GUERRA SALAZAR - PRESIDENTE
- MAG. NORMA HUAMAN CARDENAS - DICTAMINANTE
- MAG. WALTER JESUS ACHARTE CHAMPI - REPLICANTE

La presidenta del Jurado realiza la presentación y el sorteo respectivo en el que, la sustentación de la tesis inicia el (la) Bachiller: **CLARISA QUITO GUTIERREZ** a horas: 10:00 a.m., con la exposición; terminada la sustentación se procede a la ronda de preguntas y observaciones luego de lo cual el (la) los (las) bachiller (es)abandonan el Auditorio para que el jurado pueda deliberar la calificación y las observaciones del trabajo de investigación , luego de arduo debate los integrantes del jurado acuerdan por unanimidad otorgar una nota APROBATORIA de **CATORCE (14)** a el (la) Bachiller: **CLARISA QUITO GUTIERREZ**, teniendo que levantar las observaciones en el trabajo de Investigación de forma y redacción ortográfico, coherencia de la metodología, análisis e interpretación, discusión y conclusiones para su trámite correspondiente en los tiempos establecidos según la norma y permita su cumplimiento de ingreso al repositorio institucional y otorgarse la conformidad de este jurado.

A horas 11:00 a.m. del mismo día jueves 05 de septiembre del 2024, se concluye el acto académico y se procede a la lectura del acta y la firma correspondiente, con lo cual termina el acto de sustentación de tesis, firmado al pie del presente los jurados y bachilleres.

MAG. JESSICA MARILYN GUERRA SALAZAR
PRESIDENTE

MAG. NORMA HUAMAN CARDENAS
DICTAMINANTE

MAG. WALTER JESUS ACHARTE CHAMPI
REPLICANTE

CLARISA QUITO GUTIERREZ
Bachiller

Metadatos

Datos de autor		
Apellidos y nombres	:	Quito Gutierrez, Clarisa
Tipo de Documento de Identidad	:	DNI
Número de documento de Identidad	:	77679033
URL ORCID	:	
Datos de asesor		
Apellidos y nombres	:	Damián Paniagua, Rutty
Tipo de Documento de Identidad	:	DNI
Número de documento de Identidad	:	31045498
URL ORCID		https://orcid.org/0009-0003-6809-375X
Datos de la investigación		
Facultad	:	Ciencias de la Salud
Escuela Profesional	:	Enfermería
Línea de Investigación	:	Salud pública
Rango de año(s) en que se realizó la investigación	:	2023 – 2024
Fuente de financiamiento	:	Autofinanciado
Porcentaje de similitud	:	15 % con deposito
URL de OCDE	:	Enfermería https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.03.03

Reporte de similitud

Prácticas de autocuidado de pacientes hipertensos con atención ambulatoria centro de salud San jerónimo Andahuaylas 2023

INFORME DE ORIGINALIDAD

15%	14%	1%	8%
INDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	Submitted to Universidad Tecnologica de los Andes Trabajo del estudiante	4%
2	hdl.handle.net Fuente de Internet	1%
3	repositorio.uwiener.edu.pe Fuente de Internet	1%
4	repositorio.utea.edu.pe Fuente de Internet	1%
5	1library.co Fuente de Internet	1%
6	repositorio.unac.edu.pe Fuente de Internet	1%
7	www.redaccionmedica.com Fuente de Internet	1%
8	hoophangout.com Fuente de Internet	<1%

Dedicatoria

A Dios por brindarme sabiduría, el bienestarde la salud, la fortaleza, gracia y voluntad para lograr mis objetivos trazados.

A mis padres por sus consejos el sacrificio yesfuerzo incondicional, por inculcarme valores y responsabilidades de seguir adelante,a mis hermanos por ser el motivo de superación y dedicación.

Clarisa

Agradecimiento

A los docentes de enfermería de la universidad por brindarme conocimientos durante la estadía como estudiante.

Agradezco a mi asesora por guiarme durante el proceso de ejecución del estudio de investigación.

Clarisa

Resumen

El presente estudio de investigación, tuvo como objetivo describir las prácticas de autocuidado en pacientes hipertensos con atención ambulatoria del Centro de Salud San Jerónimo Andahuaylas 2023. La metodología según su pertinencia fue tipo aplicada, de nivel descriptivo, y diseño no experimental - transversal. La muestra se conformó con una población de 65 adultos mayores con hipertensión arterial, muestreo no probabilístico por conveniencia dirigido y número de seleccionados de la población de estudio fue 47 participantes. El instrumento de medición adoptado con validez y consistencia interna necesaria. Los datos fueron procesados mediante el programa SPSS versión 27, los resultados revelaron que, de un total de 47 pacientes adultos mayores hipertensos, el 93.6% demostraron practicar el autocuidado mientras que el 70,2%, manifestaron ejercer una alimentación saludable. Por otro lado, el 97,9% practican los hábitos saludables, finalmente el 89,4% si desempeñan con el cumplimiento del tratamiento médico. Se concluyó que, se ha logrado demostrar el cumplimiento del programa a través de prácticas de autocuidado de pacientes hipertensos con atención ambulatoria del Centro de Salud San Jerónimo Andahuaylas 2023.

Palabras claves: Prácticas de autocuidado, hipertensos, atención ambulatoria.

Abstract

The objective of this research study was to describe self-care practices in hypertensive patients with outpatient care at the San Jerónimo Andahuaylas 2023 Health Center. The methodology according to its relevance was applied, descriptive level, and non-experimental - cross-sectional design. The sample was made up of a population of 65 older adults with high blood pressure, non-probabilistic sampling for convenience and the number selected from the study population was 47 participants. The measurement instrument adopted with validity and necessary internal consistency. The data were processed using the SPSS version 27 program, the results revealed that, of a total of 47 elderly hypertensive patients, 93.6% demonstrated practicing self-care while 70.2% reported practicing a healthy diet. On the other hand, 97.9% practice healthy habits, and finally 89.4% comply with medical treatment. It was concluded that compliance with the program has been demonstrated through self-care practices of hypertensive patients with outpatient care at the San Jerónimo Andahuaylas 2023 Health Center.

Keywords: Self-care practices, hypertensive patients, outpatient care.

Índice

Portada i

Acta de sustentación ii

Metadatos iii

Reporte de similitud iv

Dedicatoria v

Agradecimiento vi

Resumen vii

Abstract viii

Índice general ix

Índice de tablas xi

Índice de figuras xii

I. Introducción 13

II. Planteamiento del problema 16

2.1. Descripción y formulación del problema 16

2.2.Objetivos 18

2.2.1. Objetivo General 18

2.2.2. Objetivos Específicos 18

2.3. Justificación e importancia 18

2.4.Variables 20

III. Marco Teórico 21

3.1. Antecedentes 21

3.2. Bases teóricas 26

3.3.Definición de términos 35

IV. Metodología 37

4.1. Tipo y nivel de investigación 37

4.2. Ámbito temporal y espacial 38

4.3. Población y muestra 39

4.4. Instrumentos 40

4.5. Procedimientos 40

4.6. Análisis de datos 40

4.7. Consideraciones éticas 41

V. Resultados y discusión 42

VI. Conclusiones 49

VII. Recomendaciones 50

VIII. Referencias 51

IX. Anexos 58

Índice de tablas

Tabla 1. Prácticas de autocuidado.....42

Tabla 2. Alimentación saludable..... 43

Tabla 3. Hábitos saludables.....44

Tabla 4. Cumplimiento de tratamiento médico..... 45

Índice de figuras

Figura 1. Prácticas de autocuidado.....42

Figura 2. Alimentación saludable.....43

Figura 3. Hábitos saludables.....44

Figura 4. Cumplimiento de tratamiento médico.....45

I. Introducción

La hipertensión es muy prevalente y con frecuencia no se trata adecuadamente en los adultos mayores. El tratamiento de la hipertensión en esta población heterogénea, incluidos aquelloscon EAC establecida, fibrilación auricular y accidente cerebrovascular, requiere una evaluación integral y una toma de decisiones compartida entre el médico y el paciente que se centre en las preferencias del paciente, las comorbilidades médicas, la esperanza de vida,los objetivos del tratamiento y una estrategia adecuada. equilibrio entre riesgos y beneficios (1).

La presión arterial alta, o hipertensión, es un problema de salud importante que es común enlos adultos mayores. La red de vasos sanguíneos de su cuerpo, conocida como sistema vascular, cambia con la edad. Las arterias se vuelven más rígidas, lo que provoca un aumento de la presión arterial. La presión arterial alta, a veces llamada "el asesino silencioso", a menudo no causa signos de enfermedad que se puedan ver o sentir. Aunque la presión arterial alta afecta a casi la mitad de los adultos, es posible que muchos ni siquiera sepan que la padecen (2).

Las mujeres viven más que los hombres, pero con el envejecimiento la presión arterial sistólica y la hipertensión prevalente aumentan más, y el control de la hipertensión disminuye más que en los hombres; es decir, la hipertensión en los adultos mayores es desproporcionadamente un problema de salud de las mujeres. Entre los adultos mayores sanos o levemente frágiles, el beneficio absoluto del control de la hipertensión, incluido un control más intensivo, sobre los eventos cardiovasculares es mayor en los adultos ≥ 80 añosque en los de 60 a 79 años (3).

La importancia de implementar una atención eficaz para la hipertensión recomendada por la OMS para salvar vidas, que incluye los siguientes cinco componentes: protocolo (Protocolos prácticos de tratamiento específicos de dosis y fármacos), suministro de medicamentos y equipos (Acceso regular e ininterrumpido a medicamentos asequibles), Atención basada enequipo (Los resultados de los pacientes mejoran cuando un equipo colabora para ajustar e intensificar los regímenes de medicación), servicios centrados en el paciente (Reducir las barreras a la atención proporcionando regímenes de medicación fáciles de tomar y medicamentos gratuitos) y sistemas de información (Los sistemas de información simples y centrados en el usuario facilitan el registro rápido de datos esenciales a nivel de paciente) (4).

La hipertensión es una de las principales causas de morbilidad y mortalidad si no se trata adecuadamente. La atención primaria tiene un impacto importante en estos resultados si sus fortalezas, como la continuidad de la atención, se utilizan sabiamente. Para la mayoría de los pacientes, los procedimientos de diagnóstico no se utilizan en la medida recomendada por las directrices. El análisis mostró que los indicadores de calidad de la atención ambulatoria se podían mapear sobre la base de datos de rutina. Los resultados podrían informarse fácilmente a las prácticas para optimizar la calidad de la atención (5).

Los cuidados de enfermería desempeñan un papel vital en el bienestar de los adultos mayores con hipertensión arterial. La enseñanza del autocuidado no solo impacta en la gestión de la enfermedad, sino que también promueve un envejecimiento saludable y activo, fortaleciendo la conexión entre el paciente y su propia salud (6).

La labor de la enfermera en comunidades enfocadas en el cuidado de adultos mayores con HTA va más allá de la atención directa al paciente. Es crucial involucrar activamente a los familiares en el proceso de manejo para alcanzar los objetivos terapéuticos de manera exitosa. La colaboración estrecha con los familiares no solo fortalece el apoyo emocional

y físico al adulto mayor, sino que también contribuye a la implementación efectiva de cambios en el estilo de vida y medicación. Al comprometer a los familiares, la enfermera crea un entorno de cuidado integral que potencia la calidad de vida del paciente, estableciendo una base sólida para el éxito en el manejo de la HTA en el contexto comunitario.

La introducción destaca que la estructura de la tesis sigue rigurosamente las pautas establecidas por el instructivo de la universidad. La tesis está organizada en cuatro capítulos, abarcando secciones iniciales y finales. Este enfoque metodológico garantiza una presentación sistemática y coherente del contenido, siguiendo las normativas académicas y facilitando la comprensión del lector. La conformidad con las directrices institucionales refleja un compromiso con la calidad y la formalidad en la investigación académica.

II. Planteamiento del problema

2.1. Descripción y formulación del problema

La presión alta es la principal causa de muerte y discapacidad a nivel mundial. En España, la prevalencia de hipertensión es alta, afectó a uno de cada tres adultos en 2010,con una incidencia aún mayor (62%) en personas mayores de 65 años en 2017. Aunque el manejo de la hipertensión ha mejorado con el tiempo, solo la mitad de los pacientes hipertensos tratados logran un control adecuado. Esta falta de control resulta en aproximadamente 30,000 muertes cardiovasculares anuales atribuibles a la HTA en España (7). La prevalencia de hipertensión en Changchun fue del 52.6%. Entre los participantes con hipertensión inscritos en este estudio, el 87.6% de los participantes habían sido diagnosticados con hipertensión antes del estudio, el 69.1% estaba tomando medicamentos antihipertensivos y el 66.9% tenía un control eficaz de la tensión arterial (8).

La hipertensión es uno de los principales elementos de riesgo modificables de enfermedad cardiovascular y su prevalencia y gravedad aumentan con la edad. Según la Encuesta Nacional de Examen de Salud y Nutrición de Estados Unidos, el 70% de los adultos ≥65 años tienen hipertensión (Mozaffarian et al. 2015) y citado (9). El promediode prevalencia nacional en los mayores de 60 años durante los 5 años fue del 28.14% en Colombia. La prevalencia es mayor en las mujeres, con una relación mujer: hombre de 1.78:1. El grupo de mayor prevalencia durante el estudio fueron las mujeres mayores de80 años en 2017, con una prevalencia ajustada del 54.4% (10).

Al menos uno de cada dos peruanos adultos con hipertensión no ha sido diagnosticado con esta condición. Se encontró desigualdad socioeconómica, así como factores sociodemográficos y de salud asociados a la hipertensión no diagnosticada (11).

Las investigaciones revelan que el 20% de la población peruana padece hipertensión, con una tasa de incidencia anual de 4 casos nuevos por cada centenar de individuos.

Preocupantemente, solo el 50% de las personas que sufren de hipertensión han sido diagnosticadas con anterioridad (12). El tamaño de la población no se asoció con la hipertensión. En comparación con la baja altitud, la hipertensión fue menor por encima de los 2500 m (relación de prevalencia 0.91; IC del 95%: 0.87-0. 94) y por encima de 3500 m (razón de prevalencia 0.89; IC 95% 0.84-0,95). La interacción entre exposiciones tuvo patrones variables (13).

Las causas comunes de HTA en adultos mayores la rigidez arterial, nefropatía y diabetes (14). Los daños a la salud con niveles elevados de presión arterial pueden provocar a largo plazo son numerosos: insuficiencia cardíaca, infarto agudo de miocardio (ataque al corazón), accidente cerebrovascular (accidente cerebrovascular, tanto hemorrágico como isquémico), retinopatía hipertensiva (problemas de retina), enfermedad renal crónica (pérdida de la función renal), entre otras (15).

En Apurímac, realizada la gestión a la Dirección de Salud “Chankas” Andahuaylas, a 4 meses del 2024 en el CS. San Jerónimo la HTA primaria fueron registrados 71 casos, otro repórter recabado de la misma institución 2023 en la jurisdicción sanitaria en mención fueron reportados 218 casos de HTA respectivamente. La contextualización problemática de estudio fue relevante para realizar el estudio de nivel descriptivo.

Problema General:

¿Cómo son las prácticas de autocuidado en pacientes hipertensos con atención ambulatoria del Centro de Salud San Jerónimo Andahuaylas 2023?

Problemas Específicos:

- ¿Cómo son las prácticas de autocuidado consumo de alimentos saludables?
- ¿Cómo son las prácticas de autocuidado hábitos saludables?
- ¿Cómo son las prácticas de autocuidado cumplimiento del tratamiento médico?

2.2. Objetivos

2.2.1. Objetivo General

Describir las prácticas de autocuidado en pacientes hipertensos con atención ambulatoria del Centro de Salud San Jerónimo Andahuaylas 2023

2.2.2. Objetivos Específicos

- Describir las prácticas de autocuidado consumo de alimentos saludables.
- Describir las prácticas de autocuidado hábitos saludables.
- Describir las prácticas de autocuidado cumplimiento del tratamiento médico.

2.3. Justificación e importancia

a. **Teórico.** La justificación del estudio realizado sobre las prácticas de autocuidado (PAC) ante la HTA en adultos mayores radica en la necesidad de comprender y mejorar la gestión de esta condición de salud. Desde el punto de vista teórico, contribuirá al conocimiento existente al explorar las PAC específicas y su implicancia en la salud de personas con presión arterial elevada.

b. **Conveniencia.** El estudio sobre las PAC ante la HTA en adultos mayores tiene como objetivo principal proporcionar conocimientos prácticos y teóricos que orienten intervenciones efectivas. Pretende mejorar la comprensión de las conductas de autocuidado, facilitando el desarrollo de estrategias y políticas de salud dirigidas a optimizar la gestión de la hipertensión en esta población, con el fin último de mejorar su bienestar general.

c. **Relevancia social.** Las PAC ante la HTA en adultos mayores beneficiarán directamente a los propios adultos mayores, al proporcionar información que les capacitará para mejorar su gestión personal de la condición. Además, beneficiará a profesionales de la salud, investigadores y responsables de políticas, al brindarles conocimientos clave para la planificación de cuidados más seguras y adaptadas a las

necesidades específicas de esta población.

d. **Prácticas.** El estudio sobre las PAC ante la HTA en adultos mayores contribuirá a resolver problemas reales al proporcionar información práctica que guiará intervenciones efectivas, mejorando así la gestión de la hipertensión y promoviendo la salud en esta población vulnerable.

e. **Metodológica.** Las PAC ante la HTA en adultos mayores tienen el potencial de generar nuevas técnicas o mejorar las existentes. A través de la investigación aplicada, se podrían identificar estrategias específicas de autocuidado que sean eficaces y adaptadas a las necesidades de esta población.

Viabilidad de la investigación

- La investigadora financió personalmente el estudio desde una perspectiva económica.
- El estudio se llevó a cabo con participantes de la población de personas con tensión arterial alta que practican la autoatención, desde una perspectiva social.
- Se utilizó una encuesta validada y confiable, junto con otras técnicas necesarias para un estudio descriptivo, desde una perspectiva técnica.

Limitaciones de la Investigación

- Una limitación significativa del estudio fue la ausencia de algunos adultos mayores en los domicilios indicados, lo que impactó negativamente en el tamaño de la muestra.
- Una limitación adicional del estudio fue la ausencia del familiar responsable durante las visitas domiciliarias, lo que resultó en tiempos prolongados de espera para obtener la autorización correspondiente y la situación afectó la eficiencia del proceso de recolección de datos.

2.4. Variables

Tabla 1. Matriz de Operacionalización de Variables

Variable	Dimensiones	Indicadores	ítems	Escalas de medición
Prácticas de autocuidado. El autocuidado ante la HTA con tratamiento farmacológico en cursoy con atención ambulatoria implica queel paciente hipertenso asume la responsabilidad de tomar medidas específicas para controlar su presión arterial, seguir el tratamiento médico recomendado y tomar decisiones informadas sobre su salud en colaboración con su equipo de atención médica y enfermería (73), (74).	**Dimensión 1: Alimentación saludable**. Una dieta balanceada y nutritiva es esencial para promover y mantener la salud durante toda lavida (75).	1.1. Consumo de pescado 1.2. Preparación de comidas 1.3. Consumo de frutas 1.4. Consumo de verduras 1.5. Evita el consumo de frituras 1.6. Toma de agua 1.7. Orientación profesional	1, 2, 3, 4, 5, 6 y 7	Nominal
	Dimensión 2: Hábitos saludables. Las prácticas que fomentan el bienestar físico y mental se consideran hábitos saludables. Estos comportamientos contribuyen positivamente a la calidad de vida de una persona e incluyen diversas actividades (76).	2.1. Ejercicios 2.2. Tiempo aproximando de ejercicios 2.3. Consumo de cigarrillos 2.4. Consumo de café 2.5. Situaciones estresantes 2.6. Control de presión arterial	8, 9, 10, 11, 12 y 13	
	Dimensión 3: Cumplimiento de tratamiento médico. El cumplimiento del tratamiento por parte de los pacientes es un indicador importante para evaluar el manejo exitoso de las enfermedades crónicas (77).	3.1. Tratamiento de hipertensión 3.2. Toma medicamentos 3.3. Familiar responsable o tutor 3.4. Asiste a sus controles sanitarios 3.5. Fue instruido por el personal 3.6. Valora como fundamental acatar su prescripción 3.7. Estima que vela por su bienestar	14, 15, 16, 17, 18, 19 y 20	

III. Marco Teórico

3.1. Antecedentes

A nivel internacional:

El estudio de Tadesse et al. (2023) evaluó las PAC en pacientes hipertensos en Addis Abeba, Etiopía, mediante un estudio transversal multicéntrico con 370 participantes. Los resultados revelaron que el 53.0% de los pacientes mostraban buenas PAC, con variaciones en el cumplimiento de diferentes aspectos del autocuidado. El análisis identificó el nivel educativo y la ocupación como factores significativos asociados con mejores PAC, siendo los analfabetos y aquellos con empleo más propensos a tener buenas prácticas. Los autores concluyeron que el nivel general de PAC era relativamente bajo y recomendaron que los responsables políticos, trabajadores sanitarios e investigadores se enfocaran en los factores identificados para mejorar el autocuidado en esta población. Este estudio proporciona información valiosa para el desarrollo de estrategias dirigidas a mejorar el manejo de la hipertensión en contextos similares (16).

El estudio de Melaku et al. (2022) examinó las PAC en pacientes hipertensos adultos en un hospital universitario terciario en Etiopía, mediante un estudio transversal prospectivo con 422 participantes. Los resultados mostraron que el 53,1% de los pacientes tenían malas PAC, con una adherencia particularmente baja a la dieta DASH, ejercicio y control de peso. Factores como la falta de educación formal, presión arterial no controlada, comorbilidades crónicas, actitud desfavorable hacia la hipertensión y pobre apoyo social se identificaron como predictores independientes de malas PAC. La edad media de los participantes fuede 58,7 años, con un 55,7% de hombres. Los autores concluyeron que el nivel general de PAC era bajo y recomendaron intervenciones personalizadas para mejorar el autocuidado en esta población hipertensa. Este estudio proporciona información crucial para el desarrollo de estrategias dirigidas a mejorar el manejo de la hipertensión en contextos similares,

destacando la necesidad de abordar factores educativos, clínicos y psicosociales en las intervenciones de salud (17).

El estudio de Bahrey et al. (2020) realizó una revisión sistemática y metaanálisis para evaluar el nivel de PAC entre pacientes hipertensos en Etiopía. Analizando 12 estudios observacionales que incluyeron a 3,938 pacientes, encontraron que el44% (IC 95%: 34-53%) de los pacientes hipertensos tenían buenas PAC. El análisis de subgrupos reveló variaciones en diferentes aspectos del autocuidado: 52% seguían una dieta baja en sal, 77% se abstenían del alcohol, 65% adherían ala medicación, 92% no fumaban, 43% realizaban ejercicio físico y 51% controlaban su peso. La revisión siguió las pautas PRISMA, utilizó un modelo de efectos aleatorios para el metaanálisis y evaluó la heterogeneidad y el sesgo de publicación. Los autores concluyeron que casi la mitad de los pacientes hipertensos en Etiopía mantenían buenas PAC, aunque con variaciones significativos entre los diferentes componentes. Este estudio proporciona una visión integral de las PAC en la población hipertensa etíope, ofreciendo información valiosa para el desarrollo de estrategias de manejo de la hipertensiónen el país (18).

El estudio de Mohammed et al. (2020) examinó las PAC y sus factores asociadosentre pacientes hipertensos en centros de salud públicos de Harar, Etiopía. Este estudio transversal, que incluyó a 398 pacientes seleccionados aleatoriamente, reveló que solo el 29.9% (IC 95%: 25.3-34.7%) de los participantes tenían buenas PAC. Los factores significativamente asociados con mejores PAC incluían: edad ≥60 años (AOR=3.4), educación formal (AOR=2.3), ausencia de comorbilidades (AOR=1.8), conocimiento adecuado sobre hipertensión (AOR=4.7), buen apoyo social (AOR=2.7) y abstinencia de khat (AOR=1.9). La recolección de datos se realizó mediante entrevistas presenciales utilizando cuestionarios estructurados yel software Open Data Kit. El análisis estadístico, realizado con SPSS v24, incluyóregresiones logísticas bivariables y multivariables.

Los autores concluyeron que la prevalencia de buenas PAC era baja y recomendaron un control y seguimiento periódico del cumplimiento de los pacientes con el protocolo de autocontrol, así como una mayor atención a la identificación de factores que obstaculizan el cumplimiento del autocuidado en pacientes hipertensos (19).

El estudio de Ademe et al. (2019) investigó las PAC de la hipertensión y sus factores asociados en centros de salud públicos de Dessie, Etiopía. Este estudio transversal incluyó a 309 pacientes hipertensos con una edad media de 58.8 años,siendo el 53.4% mujeres. Los resultados mostraron una puntuación media de PACde 37.7 ± 8.2, con el 51% de los participantes por debajo de la media. Factores asociados negativamente con buenas PAC incluían estar divorciado (AOR=0.115)y carecer de fuentes de información (AOR=0.084). Por otro lado, tener un lugar conveniente para hacer ejercicio (AOR=2.968), buen apoyo social (AOR=2.204), enseñanza tradicional basada en el clero (AOR=2.209) y buena capacidad de autocuidado (AOR=1.222) se asociaron positivamente con mejores PAC. El estudio utilizó un cuestionario en amárico administrado por entrevistadores y analizó los datos mediante SPSS v22.

Los autores concluyeron que la mayoría de los participantes tenían malas PAC y recomendaron intervenciones específicas para mejorar estas prácticas, considerando los factores identificados como el estado civil, la educación, las fuentes de información, el acceso a lugares de ejercicio, el apoyo social y la capacidad de autocuidado (20).

A Nivel Nacional

El estudio de Izquierdo et al. (2023) examinó la relación entre factores sociodemográficos y las PAC en adultos mayores con HTA en un hospital público de Trujillo, Perú. La investigación, de tipo básica con diseño no experimental, descriptivo y correlacional, incluyó una muestra de 60 adultos mayores seleccionados aleatoriamente de una población de 123. Se utilizaron dos cuestionarios validados sobre factores sociodemográficos y PAC.

Los resultados mostraron que la mayoría de los participantes tenían entre 60-70 años (46.7%), eran mujeres (60%), viudos (38%), con educación primaria (68.3%), desempleados (76%) y con seguro SIS (96.7%). Notablemente, el 90% realizaba prácticas adecuadas de autocuidado, incluyendo alimentación saludable (95%), hábitos saludables (93%) y adherencia al tratamiento médico (92%). El estudio concluyó que existe una relación significativa entre las PAC y los factores sociodemográficos de edad y tipo de seguro social, con una significancia de 0 y 0.001 respectivamente según la prueba Chi Cuadrado, validando la hipótesis alterna y destacando la importancia de estos factores en el autocuidado de adultos mayores hipertensos (21).

El estudio de Sirlopu (2022) investigó la relación entre el conocimiento y la práctica del autocuidado en adultos hipertensos atendidos en el Centro de Salud Materno Infantil Magdalena en Lima, Perú. Este estudio cuantitativo, básico, observacional, correlacional y transversal incluyó una muestra de 72 adultos hipertensos. Los resultados mostraron un nivel bajo de conocimiento (45.8%) y un nivel medio de práctica de autocuidado (44.4%) entre los participantes. Se encontró una correlación significativa entre el conocimiento y la práctica del autocuidado ($p=0.012<0.05$). El análisis de las dimensiones del conocimiento reveló niveles bajos en peso y alimentación (98.6%, $p=0.055$), hábitos (100%, $p=0.054$), y control y tratamiento (100%, $p=0.009$), siendo esta última dimensión estadísticamente significativa. En conclusión, el estudio demostró una relación estadísticamente significativa ($r=0.95$; $p=0.012<0.05$) entre el conocimiento y la práctica del autocuidado en adultos hipertensos, subrayando la importancia de mejorar el conocimiento para promover mejores PAC en esta población (22).

El estudio de Ochoa (2021) examinó las PAC en adultos mayores con HTA en un centro de salud del Ministerio de Salud en Lambayeque, Perú. La investigación, que incluyó a 94 adultos mayores, utilizó un inventario validado (confiabilidad de0,83 alfa de Cronbach y

validez de 0.94) para evaluar las PAC. Los resultados mostraron que el 52% de los participantes tenían prácticas parcialmente adecuadasy el 30% prácticas inadecuadas. Se identificaron áreas específicas de preocupación, incluyendo manejo del estrés (45.7% prácticas inadecuadas) y actividad física (42.6% prácticas inadecuadas). Aunque la alimentación y la adherencia al tratamiento mostraron mejores resultados, con 80.9% y 60.6% de prácticas parcialmente adecuadas respectivamente, se observaron deficiencias en el consumo de frutas y verduras, la reducción de sal, la realización de ejercicio físico y la toma de medicamentos. Notablemente, el 74.4% nunca utilizaba recordatorios para el cumplimiento del tratamiento. El estudio concluyó que existe una necesidad urgente de que el personal de enfermería reenfoque sus estrategiaspara promover mejores PAC entre los adultos mayores hipertensos (23).

El estudio de Garay (2020) investigó la relación entre los conocimientos y las PACsobre HTA en adultos mayores que acuden al Centro Geriátrico Naval Callao. La investigación, de tipo cuantitativo, transversal y relacional, con diseño no experimental, incluyó a 48 adultos mayores. Se utilizó un cuestionario para evaluar conocimientos y prácticas en las dimensiones de hábitos, control- tratamiento y complicaciones. Los resultados mostraron que el 27.08% de los participantes presentó un nivel bajo de conocimientos y prácticas inadecuadas, mientras que el 20.83% mostró niveles medio y alto de conocimientos, pero también prácticas inadecuadas. El estudio demostró una asociación significativa entre el nivel de conocimientos (en todas sus dimensiones evaluadas) y las PAC. Estos hallazgos subrayan la importancia de la educación en salud para mejorar lasPAC, aunque también sugieren que el conocimiento por sí solo puede no ser suficiente para garantizar prácticas adecuadas en todos los casos (24).

El estudio de Torres (2019) examinó la relación entre el nivel de conocimiento y las PAC en adultos mayores con HTA en el Centro de Salud Morro Solar Jaén. Esta investigación

descriptiva correlacional y transversal incluyó una muestra de 76 adultos mayores, seleccionados mediante muestreo probabilístico. Se utilizaron cuestionarios validados (confiabilidad KR: 0.86 para conocimientos y Alfa de Cronbach 0.8 para PAC) para recopilar datos. Los resultados mostraron que el 52,6% de los participantes tenía un alto nivel de conocimiento, el 38,2% un nivelmedio y el 9,2% un nivel bajo. Notablemente, el 93,4% presentó PAC adecuadas,mientras que solo el 6,6% mostró PAC inadecuadas.

El estudio concluyó que existe una influencia significativa del nivel de conocimiento sobre las PAC en adultos mayores hipertensos, respaldado por un valor de chi cuadradade Pearson de 0.001 ($p < 0,05$). Estos hallazgos subrayan la importancia de la educación en salud para mejorar las PAC en esta población (25).

A Nivel Regional y Local

Tras una exhaustiva exploración de antecedentes de investigación a nivel regionaly local, no se logró identificar estudios publicados en los repositorios institucionales pertinentes.

3.2. Bases teóricas

Teoría de autocuidado Dorothea Orem

La teoría de necesidades básicas de Dorothea Orem ofrece un sólido respaldo teórico para la autoatención en pacientes que afrontan la hipertensión arterial. Esta afección demanda una serie de medidas de autocuidado que son esenciales para el control y la gestión efectiva de la enfermedad en adultos. Siguiendo el enfoque deOrem, se enfatiza la importancia de la capacidad de la persona para satisfacer sus propias necesidades básicas de autocuidado, lo que incluye la toma de decisiones personales para mantener la salud. En el caso de la hipertensión, esto implica la adopción de medidas tales como la adherencia a medicamentos, la adopción de una dieta saludable, la gestión del estrés y la actividad física adecuada.

A través del respaldo de este modelo, se promueve una mayor autonomía y el empoderamiento de los pacientes para tomar decisiones informadas que contribuyan al

control y al bienestar en el manejo de la hipertensión arterial (26).

Modelo de enfermería Virginia Henderson

Se elige como un sólido respaldo teórico para las PAC en adultos mayores que enfrentan HTA y reciben atención médica y enfermería ambulatoria. El enfoque promueve activamente la independencia del paciente del adulto mayor al enfocarse en aspectos fundamentales del autocuidado, tales como el cumplimiento de la dosis prescrita de antihipertensivos, la promoción de una dieta saludable conel apoyo de la familia, el estímulo de la participación en actividades cotidianas y la capacitación para el manejo del estrés, contribuyendo así a una mejor calidad de vida y una gestión efectiva de la hipertensión (27).

Modelo de adaptación Callista Roy

Una sólida base teórica para guiar las prácticas de adaptación en personas que lidian con la hipertensión arterial, con el objetivo de mejorar su bienestar general y generar una prolongada existencia saludable. El enfoque se traduce en cambios de estilo de vida personales, destinados a evitar la exacerbación de la condición. Con el respaldo de profesionales de la salud, como médicos y enfermeras, se busca capacitar a los pacientes para que tomen decisiones informadas y realicen modificaciones que contribuyan a una gestión efectiva de la hipertensión, propiciando una vida más larga y llena de calidad (28).

Hipertensión arterial

La HTA es una patología crónica y prevalente del sistema vascular que tiene un impacto significativo en la salud pública. Se caracteriza por una elevación persistente de la presión arterial sistólica, diastólica o ambas, superando los límites considerados normales. Esta condición no solo es una enfermedad en sí misma, sino que también actúa como un factor de riesgo crucial para diversas complicaciones cardiovasculares y sistémicas.

Entre estas se incluyen la aterosclerosis, cardiopatía isquémica, hipertrofia del ventrículo izquierdo, aneurismas y disección aórtica, accidentes cerebrovasculares, deterioro de la

función renal y daño retiniano, todas las cuales pueden surgir a medida que la enfermedad progresa. La hipertensión se clasifica principalmente en dos tipos: la forma esencial o primaria, que es por mucho la más común, y la secundaria, que se deriva de otras condiciones médicas, generalmente tratables, de origen renal, endocrino o misceláneo (29).

La hipertensión es un hallazgo frecuente en pacientes de edad avanzada. La hipertensión en la vejez puede estar asociada con la fragilidad y representar un factor de riesgo de fragilidad. La hipertensión es reconocida como un factor de riesgo principal para enfermedades cardiovasculares como insuficiencia cardíaca, fibrilación auricular y accidente cerebrovascular y la aparición de estas enfermedades puede provocar una disminución del estado de salud y/o empeorar el grado de fragilidad. Los objetivos de presión arterial en pacientes frágiles y ancianos hipertensos no están completamente definidos. Sin embargo, las evaluaciones específicas de pacientes individuales y sus comorbilidades y la evaluación de los dominios y componentes de la fragilidad, junto con una consideración ponderada del uso de medicamentos, pueden ayudar a encontrar la terapia adecuada (30).

Meta terapéutico

La HTA es una enfermedad muy común y desafiante en la población geriátrica. Aunque los beneficios del control de la PA en los ancianos están bien documentados, el objetivo óptimo de la PA en este grupo sigue siendo controvertido. Las directrices más recientes sugerían un objetivo de tratamiento de 130/80 mmHg en pacientes mayores de 65 años. Sin embargo, es necesario considerar muchos factores para alcanzar este objetivo y se recomienda el criterio clínico y el enfoque en equipo. Se requieren estudios adicionales para evaluar a los pacientes muy ancianos o aquellos con otras comorbilidades que solían estar excluidos o subrepresentados en estudios anteriores (31). Se necesita más investigación en esta población, ya que la mayoría de los ensayos clínicos incluyen una pequeña proporción de personas mayores de 85 años. Dicho ensayo puede ayudar a solidificar las recomendaciones

actuales de utilizar >130/80 después de la intervención en el estilo de vida como umbral para el inicio de la terapia y <130/80 como objetivo de la terapia (32).

El Ministerio de Salud de Perú ha lanzado un programa integral de atención sanitaria dirigido a adultos mayores, que se extenderá hasta el año 2024. Este paquete de atención se centra en la identificación temprana de factores de riesgo asociados a enfermedades no transmisibles, abarcando una amplia gama de condiciones como neoplasias, hipertensión, diabetes, dislipidemias, depresión, osteoartritis y demencia. La iniciativa refleja el compromiso del gobierno peruano por mejorar la calidad de vida y prevenir complicaciones de salud en su poblaciónde edad avanzada, ofreciendo una atención médica integral y enfocada en la prevención (33).

En el documento no aborda de manera específica la meta terapéutica respecto a la hipertensión arterial. La meta terapéutica anuncia en otro documento técnico ministerial y no necesariamente para adulto mayor. Paciente controlado es aquel que, teniendo el tratamiento instaurado, reporta en al menos 4 de 6 controles que se realizan mensualmente en un período de 6 meses, una presión arterial de 140/90mmHg o dentro de la meta terapéutica establecida según el caso (34). Otro documento técnico EsSalud señala que, en adultos de 65 años a más con HTA esencial, sugerimos alcanzar una meta de presión arterial menor 140/90mmHg (35).

Prácticas de autocuidado

El proceso de cumplimiento del autocuidado tiene un camino de acciones e interacciones. El proceso comenzó desde el momento del diagnóstico donde los pacientes comienzan a pensar en el autocuidado. La ausencia de un contexto de atención médica conduce a niveles variables de cumplimiento del autocuidado entre los pacientes con hipertensión. Esto indicó la necesidad de una relación más efectiva entre el paciente y el proveedor de atención médica, así como una campaña de educación y concientización (36).

Los pacientes con hipertensión deben realizar diversas actividades de autocuidado que incorporen el cumplimiento de la medicación y la modificación del estilo de vida, como no fumar ni beber alcohol, reducir el peso, llevar una dieta baja en sal,aumentar la actividad física, aumentar el autocontrol y reducir el estrés, para un tratamiento eficaz. en casa (37).

La clasificación de PAC:

- **Prácticas de autocuidado bajo.** Las actividades de autocuidado de la hipertensión fueron baja, por lo tanto, es crucial ampliar los programas de control de enfermedades no transmisibles e implementar intervenciones de salud pública sobre el autocuidado de la hipertensión. Además, para mejorar las PAC de la hipertensión, las intervenciones centradas en el paciente son esenciales (38).

  El estado del autocuidado entre los adultos mayores con HTA fue deficiente y necesita más atención médica y paramédica. Los predictores de este estudio sugieren qué grupos necesitan atención especial para mejorar el autocuidado y se deben realizar medidas de intervención individualizadas para los adultos mayores con hipertensión (39). Los hallazgos indican una alta prevalencia de obesidad, poco ejercicio físico, ingesta dietética de mala calidad y mala adherencia a los medicamentos prescritos en muchos de los estudios revisados. El uso de hierbas como medicamento antihipertensivo también se identifica en algunos de los estudios revisados. La revisión indica una variedad de desafíos para las personas al practicar el autocuidado hipertensivo (40).

- **Prácticas de autocuidado bueno.** Al alrededor de la mitad de los participantes tenían un buen nivel de PAC. La educación formal, un buen conocimiento sobre la hipertensión, la abstención de masticar khat, un buen apoyo social y la ausencia de depresión mostraron asociaciones con un buen nivel de PAC. Por lo tanto, son vitales las intervenciones de salud pública sobre PAC de la hipertensión y el

fortalecimiento de los programas de control de enfermedades no transmisibles. Además, brindar educación específica a los pacientes puede mejorar el conocimiento de la enfermedad y las PAC (41).

Otra manera de clasificación de autocuidados ante la presión alta en adultos mayores comprende:

- **Toma de medicamentos.** Existe una delgada línea entre el beneficio y el daño del tratamiento farmacológico de la hipertensión en adultos mayores; sin embargo, actualmente no está claro dónde se ubica esta línea.Una presión arterial objetivo de <150/90 mmHg parece beneficiosa para reducir la morbilidad y mortalidad CV en personas que por lo demás estánbien. El grupo de edad de más de 65 años es la población médicamente más heterogénea y un enfoque de "talla única" no es lo mejor para ellos. Por lo tanto, las decisiones individualizadas en el contexto de afecciones comunes (multimorbilidad, fragilidad, caídas y deterioro cognitivo) son cruciales para un plan de tratamiento eficaz y centrado en el paciente. El deterioro funcional y cognitivo, la preferenciadel paciente y la toma de decisiones compartida son elementos clave parauna prescripción segura (42).
- **Control de presión arterial.** El control de la PA es importante para los adultos mayores con hipertensión, pero el objetivo óptimo de PA para esta población sigue siendo un tema de investigación y debate en curso. Los proveedores de atención médica deben trabajar para individualizar el tratamiento y monitorear de cerca a los pacientes para garantizar que el tratamiento sea eficaz y bien tolerado, minimizando al mismo tiempo los riesgos de eventos adversos (43).
- **Dieta saludable**. Los pacientes hipertensos tienen una ingesta dietética deficiente, particularmente una ingesta baja de frutas, verduras, cereales integrales, proteínas y potasio. El consumo de sodio en esta población era alto y esto se debía en gran

medida al uso discrecional de sal. El estudio también encontró que la sustitución de la sal común por una sal reducida en sodio y potasio agregado para uso doméstico durante tres meses condujo a reducciones sustanciales en la ingesta de sodio y, por lo tanto, puede ser una estrategia efectiva y de bajo costo para reducir la ingesta de sodio en este grupo de población (44).

- **Ejercicio.** La actividad física ha demostrado ser una herramienta eficaz para disminuir de manera notable los niveles de presión arterial en la población de edad avanzada, independientemente de su ubicación geográfica. Este hallazgo sugiere que la incorporación de rutinas de ejercicio constantes podría ser un componente valioso en los planes de cuidado médico diseñados para adultos mayores que padecen hipertensión. La evidencia respalda la idea de que el ejercicio regular no solo es beneficioso, sino que podría considerarse como una parte integral del manejo terapéutico de la hipertensión en este grupo etario (45). Se destaca la importancia de orientar la práctica de actividad física y, principalmente, ejercicio físico regular, para preservar o aumentar la percepción de salud de los ancianos hipertensos (46).
- **Control de estrés.** Existe evidencia de posibles efectos del estrés psicosocial sobre la presión arterial relacionados con "condiciones estresantes", como la pobreza, la insatisfacción social, el bajo nivel educativo, el desempleo, la inactividad física y, en particular, aquellas actividades profesionales caracterizadas por altas exigencias psicológicas y escaso control sobre estas situaciones. Aun así, aún no se ha definido el papel del tratamiento antiestrés y el uso de técnicas que tengan como objetivo modificar las respuestas conductuales en el tratamiento de los pacientes hipertensos. Las técnicas de relajación como el yoga, la biorretroalimentación, la meditación trascendental, el tai chi chuan y la psicoterapia no son superiores a las técnicas

simuladas o al autocontrol (47).

- **Mantenimiento de peso saludable.** En un estudio prospectivo, se demostró que la reducción del peso corporal en al menos 1 kg/m2 se asoció con un menor riesgo de hipertensión no controlada al final del seguimiento de 1 año en pacientes con obesidad y sobrepeso. Esto enfatiza la importancia del control del PN en el manejo del riesgo cardiovascular en pacientes con hipertensión arterial, y debe considerarse como una recomendación ineludible en el tratamiento complejo de la HTA en individuos obesos y con sobrepeso. Por otro lado, el aumento de peso es de al menos 1 kg/m2 durante 1 año de seguimiento aumentó el riesgo de hipertensión no controlada en comparación con mantener aproximadamente el mismo peso. Se sugiere que la pérdida de peso o al menos la estabilización del peso corporal puede mejorar el control de la hipertensión en pacientes hipertónicos obesos y en pacientes hipertensos con sobrepeso (48).
- **Cumplimiento con las consultas médicas y enfermería.** Las razones del incumplimiento de las visitas al consultorio en pacientes hipertensos estaban relacionadas con el paciente o con la atención médica. Para mejorar el cumplimiento de los pacientes, los médicos deben educar a sus pacientes sobre la hipertensión, los pacientes deben seguir las instrucciones de sus médicos con respecto a los medicamentos, la restricción de sal y las visitas programadas al consultorio, y los gobiernos deben brindar servicios de atención médica mejores y más baratos (49).
- **Comunicación abierta.** La hipertensión (HT) requiere que los pacientes controlen continuamente su presión arterial, cumplan estrictamente las recomendaciones terapéuticas y autogestionen su enfermedad. Unos pocos estudios indican que la comunicación médico-paciente y la satisfacción del paciente con la relación terapéutica pueden afectar el curso y los resultados del proceso de tratamiento.

Todavía faltan investigaciones sobre la asociación entre la satisfacción con la comunicación médico-paciente y la adherencia al tratamiento o el autocuidado en pacientes con enfermedades crónicas (50).

- **Red de apoyo social.** El estudio actual mostró que los tamaños más altos de red para la provisión de apoyo informativo, apoyo emocional relacionado con las decisiones y apoyo práctico relacionado con la enfermedad se asociaron con una menor probabilidad de hipertensión no controlada. Los hallazgos también revelaron que el apoyo social y las características de la red estaban relacionados con el control de la hipertensión y el cumplimiento de las conductas recomendadas. Otras intervenciones para mejorar el manejo de la hipertensión deberían abordarlos efectos potenciales de las características de las redes sociales (51).

Otra manera de clasificación de autocuidados ante la presión alta en adultos mayores comprende:

- **Alimentación saludable.** La alimentación saludable es una indicación crucial para los adultos mayores con hipertensión arterial, ya que les permite mantener un control adecuado de su presión arterial y reducir el riesgo de complicaciones cardiovasculares. Como práctica de autocuidado, los adultos mayores deben asumir hábitos alimenticios que incluyan una dieta equilibrada, rica en frutas, verduras, granos enteros y proteínas magras, mientras limitan la ingesta de sodio, grasas saturadas y azúcares añadidos. Además, es importante que mantengan una hidratación adecuada y eviten el consumo excesivo de alcohol. Estas prácticas no solo contribuyen a la gestión de la hipertensión, sino que también promueven un envejecimiento saludable y activo. (52)
- **Hábitos saludables.** Los hábitos saludables son esenciales para los adultos mayores con hipertensión arterial, ya que estos les permiten mantener un estilo de vida que

beneficia su salud cardiovascular y general. Como práctica de autocuidado, los adultos mayores deben incorporar actividades físicas regulares, como caminar, nadar o ejercicios de bajo impacto, que ayudan a controlar la presión arterial y mejorar la salud del corazón. Además, es importante que mantengan un peso saludable, eviten el tabaco y limiten el consumo de alcohol.

Estas prácticas no solo contribuyen a la gestión de la hipertensión, sino que también promueven un envejecimiento activo y saludable (52).

- **Cumplimiento de tratamiento médico.** El cumplimiento del tratamiento médico es una indicación fundamental para los adultos mayores con hipertensión arterial, ya que asegura que reciban los beneficios completosde su terapia y mantengan su presión arterial bajo control. Como práctica de autocuidado, los adultos mayores deben seguir las instrucciones de su médico rigurosamente, tomando sus medicamentos en los horarios indicados y no omitiendo dosis. Además, es importante que asistan a todas las citas médicas programadas para realizar seguimientos y ajustes necesarios en su tratamiento. Estas prácticas no solo contribuyen a la gestión efectiva de la hipertensión, sino que también promueven una mayor adherencia al tratamiento y una mejor calidad de vida (52).

3.3. Definición de términos

a. Antihipertensivo. Medicamento de acción anti hipertensor (53).

b. Atención ambulatoria. La atención ambulatoria es la práctica de brindar servicios médicos en un entorno ambulatorio (54).

c. Autocuidado. El acto de participar en actividades o comportamientos que ayudan a uno a lograr o mantener una buena salud física o mental, especialmente para mitigar los efectos del estrés o el trauma (55).

d. Comunicación. El intercambio de pensamientos, mensajes o información, ya sea

mediante el habla, señales, escritura o comportamiento (56).

e. **Dieta.** Alimentación metódica basada en el uso preferente de algunos alimentos o en la exclusión de otros, por lo general con fines terapéuticos, como el adelgazamiento (57).

f. **Ejercicio.** El acto de poner en juego o realizar en acción. esfuerzo corporal con el fin de desarrollar y mantener la aptitud física. Algo realizado o practicado para desarrollar, mejorar o mostrar una capacidad o habilidad específica (58).

g. **Estrés.** La respuesta fisiológica o psicológica a factores estresantes internos o externos. El estrés implica cambios que afectan a casi todos los sistemas del cuerpo e influyen en cómo se sienten y se comportan las personas (59).

h. **Paciente.** Persona que recibe o va a recibir atención médica y paramédica (60).

i. **Peso.** Fuerza con que la Tierra atrae un cuerpo, que es igual al producto de la masa por la intensidad de la gravedad en el lugar en que se encuentre el cuerpo (61).

j. **Prácticas.** Hacer o realizar con frecuencia, costumbre o habitualmente. Realizar o trabajar repetidamente para volverse competente. Entrenar con ejercicios repetidos.

k. **Presión arterial.** Es la fuerza que ejerce la sangre contra las paredes de las arterias. Se mide en milímetros de mercurio (mm Hg) por encima de la presión atmosférica, que se considera como cero. Esta presión está determinada por la fuerza con que el ventrículo expulsa la sangre durante la sístole, lo que resulta en un flujo pulsátil en el sistema arterial. La naturaleza pulsátil de este flujo se debe a las contracciones rítmicas del corazón, que causan variaciones en la presión con cada latido (62).

l. **Saludable.** Disfrutar de buena salud. No muestra signos clínicos de enfermedad o infección. Beneficioso para el estado físico, mental o emocional de uno: propicio o asociado con una buena salud o un riesgo reducido de enfermedad (63).

IV. Metodología

4.1. Tipo y nivel de investigación

Consultada a los autores referente al empleo de métodos en una investigación científica, señalan que es imprescindible la aplicación de métodos teóricos, métodos empíricos y métodos matemático-estadísticos (64), (65), (66).

Aplicada. Por su naturaleza, la investigación aplicada tiende a ser interdisciplinaria y que corresponde al personal médico y enfermería (67), (68).

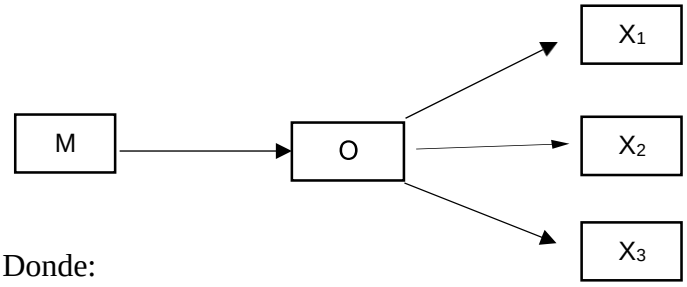
Descriptivo. La investigación descriptiva registra, describe y analiza las características observables y generales de los fenómenos objeto de investigación (69). Un estudio de nivel descriptivo puede ser de tipo aplicada:

a. **Propósito aplicado.** Un estudio descriptivo puede diseñarse desde el inicio con un propósito aplicado, es decir, con la intención de utilizar la información recopilada para resolver problemas prácticos o mejorar situaciones específicas.
b. **Contexto de aplicación.** Cuando un estudio descriptivo se realiza en un contexto donde la información obtenida se utilizará directamente para tomar decisiones o implementar intervenciones, se puede considerar aplicativo.
c. **Base para intervenciones.** Los estudios descriptivos a menudo proporcionan la basenecesaria para diseñar intervenciones efectivas. Describen la situación actual, lo queees esencial para planificar acciones futuras.
d. **Evaluación de programas.** Los estudios descriptivos pueden utilizarse para evaluar la efectividad de programas o intervenciones existentes, lo cual es claramente una aplicación práctica (70).
e. **Identificación de necesidades.** En el ámbito de la salud pública o la gestión, los estudios descriptivos pueden identificar necesidades específicas de una población, guiando así las políticas y acciones futuras.

f. **Monitoreo de tendencias.** Los estudios descriptivos repetidos en el tiempo pueden utilizarse para monitorear tendencias, lo cual tiene aplicaciones prácticas en diversos campos.

Diseño no Experimental: El no experimental es observar fenómenos tal y como se dan en sucontexto natural para después analizarlos (71).

Diagrama simbólico del diseño descriptivo (72). El diagrama es el siguiente:



Donde:

M= Muestra

O= Observación

X1=Alimentación saludable

X2= Hábitos saludables

X3= Cumplimiento de tratamiento médico

4.2. Ámbito temporal y espacial

- **Temporal**

  El estudio se desarrolló en el período comprendido entre los meses septiembre a diciembre 2023 y enero a junio 2024.

- **Espacial**

  La investigación fue ejecutada en la jurisdicción sanitaria del establecimiento de salud San Jerónimo Andahuaylas.

4.3. Población y muestra

Población.

La población fue de 65 adultos mayores con hipertensión arterial, en seguida se desarrolló las pautas de selección y las cuales comprendieron:

a. **Requisitos de elegibilidad.** Los probados fueron los siguientes:
    - Adulto mayor de 65 a 96 años de edad y ambos sexos y con tratamiento ambulatorio.
    - Participante del estudio que se encontró en el domicilio y realizar la visita domiciliara para aplicar la encuesta.
    - Familiar que cedió la participación de adulto(a) mayor con el estudio y previo consentimiento de sustituto.
b. **Requisitos de rechazo.** Los probados fueron los siguientes:
    - Nivel socioeconómico estatus A y B.
    - Educación y alfabetización en salud.
    - Comorbilidades.
c. **Criterios de eliminación**. Los probados fueron los siguientes:
    - Adulto mayor por cuestión personal o familiar no prosiguió con terminar la encuesta.

Muestra

La población de estudio estuvo conformada de 47 participantes con el estudio y seguida se prosiguió determinar el muestreo no probabilístico, por conveniencia y tamaño de muestra 47.

4.4. Instrumentos

Se empleó la encuesta y la herramienta de medición de 20 preguntas, agrupadas factor 1 alimentación saludable (7 ítems), factor 2 hábitos saludables (6 ítems) y factor tratamiento médico (7 ítems). Las respuestas dicotómicas (No= 0 y si=1).

El instrumento fue adoptado y la autoría de creación pertenece a Izquierdo et al. 2023 y los elementos de validez y fiabilidad Coeficiente Kuder-Richardson = 0.82. (21) El baremo alimentación saludable inadecuada (0 a 4 puntos) y adecuada (5 a 7 puntos). El baremo hábitos saludables con continuidad (0 a 3 puntos) y sin continuidad (4 a 6 puntos).

El baremo cumplimiento de tratamiento inadecuado (0 a 4 puntos) y adecuado (5 a 7 puntos).

4.5. Procedimientos

Se obtuvo la autorización correspondiente con previo proceso documental y administrativo del Centro de Salud de San Jerónimo.

Una vez completada la recolección de datos, se procedió a ordenarla con el uso del Excel para posteriormente ser trasladado al programa SPSS-v27 mediante una matriz de datos.

4.6. Análisis de datos

En el estudio descriptivo realizado, se aplicaron diversos procedimientos estadísticos para obtener una comprensión detallada de la muestra. Se utilizaron medidas de tendencia central, como la media y la mediana, junto con medidas de dispersión, incluyendo la desviación estándar y el rango. Además, se emplearon tablas de frecuencia y gráficos descriptivos, como histogramas y diagramas de dispersión, para resumir la distribución de variables. Se incorporaron estadísticas descriptivas adicionales, como percentiles, para ofrecer una visión más completa de la variabilidad de los datos. Estos análisis se centraron en describir y presentar la información sinrealizar inferencias más allá de la muestra estudiada.

4.7. Consideraciones éticas

La investigación de seres humanos es fundamental para el desarrollo de la ciencia médica y enfermería. Sin embargo, para la comunidad de investigadores representan desafíos asociados con la ética. Los instructivos en los centros de investigación y como universidades exigen el constante mejoramiento para garantizar la seguridad, la integridad y el respeto de las personas que participan en la investigación (78). La Universidad Tecnológica de los Andes contempla los considerados necesarios a travésde un reglamento (79). Conforme a las argumentaciones señaladas, el desarrollo del estudio estuvo sujeto al estricto cumplimiento de las consideraciones éticas en la población de adultos mayores de San Jerónimo Andahuaylas.

V. Resultados y discusión

Resultados

Tabla 1. Prácticas de autocuidado

Prácticas de autocuidado	Frecuencia	Porcentaje
No practica	3	6,4 %
Practica	44	93,6 %
Total	47	100,0 %

Nota. Datos recabados setiembre a noviembre 2023.

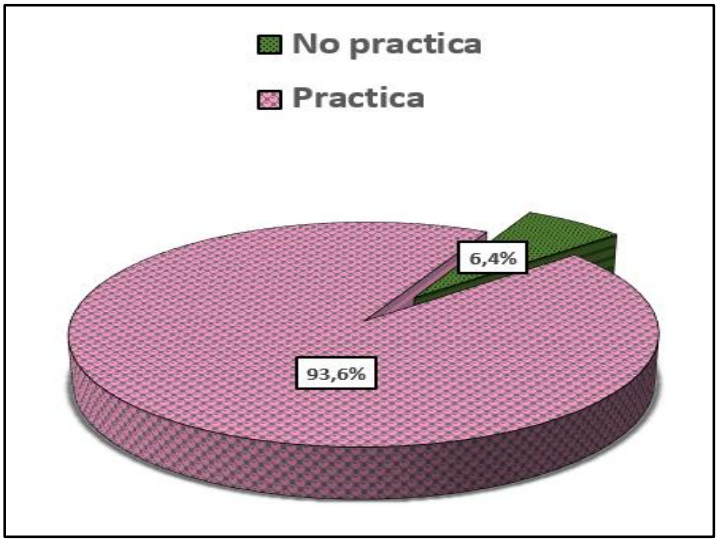


Figura 1. Prácticas de autocuidado.

La tabla presenta la distribución de frecuencias y porcentajes de las prácticas de autocuidado en una muestra de 47 participantes. Se observó dos categorías: No practica y Practica. De los participantes, 3 adultos mayores hipertensos (6,4% de la muestra) manifestaron no practicar el autocuidado, mientras que 44 adultos mayores hipertensos (93,6% de la muestra) manifestaron practicar el autocuidado.

Tabla 2. Alimentación saludable.

Alimentación saludable	Frecuencia	Porcentaje
No practica	14	29,8 %
Practica	33	70,2 %
Total	47	100,0 %

Nota: Datos recabados setiembre a noviembre 2023.

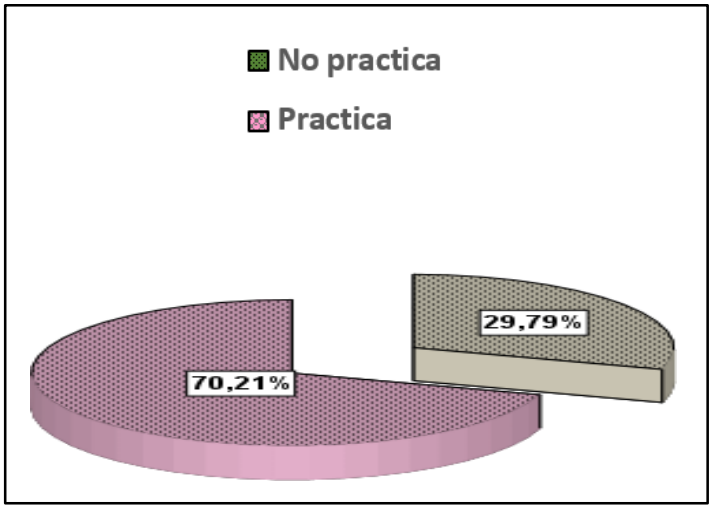


Figura 2. Alimentación saludable.

Del 100% de la muestra, la suma de las frecuencias absolutas fue 47 personas, que equivale al 100% del grupo estudiado, la tabla presentó datos sobre la práctica de alimentación saludable en un grupo de 47 adultos mayores. En ella, se observó que 14personas, lo que representó el 29,8% del total, manifestaron no practicar alimentación saludable y 33 personas, que correspondían el 70,2% del total, manifestaron practicar alimentación saludable.

Tabla 3. Hábitos saludables.

Hábitos saludables	**Frecuencia**	**Porcentaje**
No practica	1	2,1 %
Practica	46	97,9 %
Total	47	100,0 %

Nota. Datos recabados setiembre a noviembre 2023.

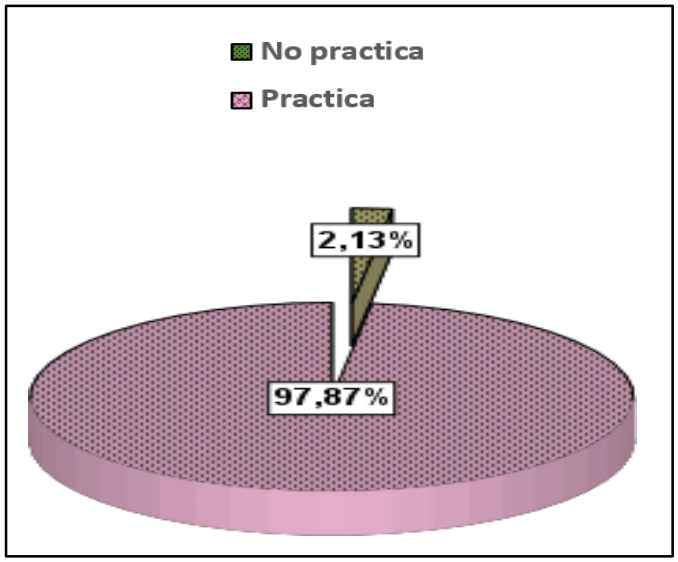


Figura 3. Hábitos saludables.

Del 100% de la muestra, la suma de las frecuencias absolutas fue 47 personas, que equivale al 100% del grupo estudiado, la tabla presentó datos sobre la práctica de hábitos saludables en un grupo de 47 adultos mayores. En ella, se observó que una persona, lo que representó el 2,1% del total, manifestó no practicar hábitos saludablesy 46 personas, que correspondían el 97,9% del total, manifestaron practicar hábitos saludables.

Tabla 4. Cumplimiento de tratamiento médico.

Cumplimiento de tratamiento médico	Frecuencia	Porcentaje
No practica	5	10,6 %
Practica	42	89,4 %
Total	47	100,0 %

Nota: Datos recabados setiembre a noviembre 2023.

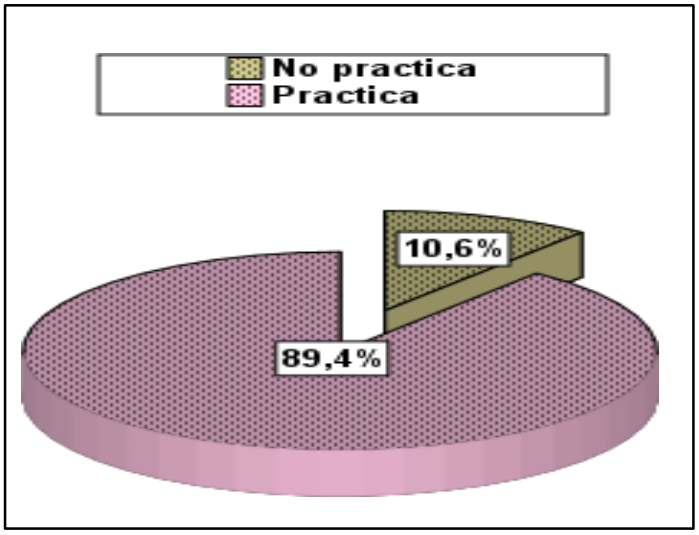


Figura 4. Cumplimiento de tratamiento médico

Del 100% de la muestra, la suma de las frecuencias absolutas es de 47 personas, que equivale al 100% del grupo estudiado, la tabla presentó datos sobre el cumplimiento del tratamiento médico en un grupo de 47 adultos mayores. En ella, se observó que 5 personas, lo que representó el 10,6% del total, manifestaron no practicar el cumplimiento de tratamiento médico y 42 personas, que correspondían 89,4% del total,manifestaron practicar el cumplimiento de tratamiento médico.

Discusión

a. **Comparación con estudios previos**. Los resultados descriptivos se realizaron y evaluaciones en diferentes dimensiones relacionadas con el autocuidado, como la alimentación saludable, los hábitos saludables y el cumplimiento del tratamiento. Además, la descripción de prácticas de autocuidado como univariable. En cuanto a la comparación con estudios previos, no se encontró una afinidad directa para realizaruna comparación significativa. Sin embargo, es importante destacar que este estudiose enfocó en evaluar específicamente estas dimensiones del autocuidado, lo que puede proporcionar una base valiosa para futuras investigaciones y comparaciones.

b. **Interpretación de resultados.** Los resultados por dimensiones y univarible obtenidos en este estudio tienen implicaciones significativas tanto para los pacientes con HTA como para el personal de salud. Las dimensiones, que incluyen la alimentación saludable, los hábitos saludables y el cumplimiento del tratamiento, proporcionan un análisis detallado que permite identificar áreas específicas que requieren mejoras.

    - En primer lugar, el resultado de prácticas de autocuidado, para el personal de salud sea de utilidad, para diseñar planes de intervenciones sanitarias, basadas en la triangulación personal médico y asistencia del personal de enfermería, paciente yel familiar. A partir de controles de la presión arterial, después de la instauraciónde un régimen de tratamiento médico, vistos a la vez las prácticas de autocuidados de usuarios adultos mayores con hipertensión arterial en el contexto del estudio ymérito de la validez interna.

    - En lo que respecta a la alimentación saludable, los resultados pordimensiones pueden ayudar a los pacientes con HTA a comprender la importancia de seguir una dieta equilibrada y baja en sodio. Estos hallazgos pueden guiar a los profesionales de la salud en la provisión de recomendaciones dietéticas más

específicas y personalizadas para cada paciente, con el objetivo demejorar el control de la presión arterial.

- En cuanto a los hábitos saludables, como el consumo de tabaco o alcohol, los resultados por dimensiones pueden servir como punto de partida para la implementación de intervenciones dirigidas a la reducción de estos comportamientos perjudiciales. El personal de salud puede utilizar estos hallazgos para diseñar programas de prevención y tratamiento que aborden de manera efectiva los hábitos saludables y promuevan estilos de vida más saludables.

- Finalmente, el cumplimiento del tratamiento médico es una dimensión crucial en el manejo de la hipertensión arterial. Los resultados por dimensiones pueden brindar informaciónvaliosa sobre las barreras y los desafíos específicos que enfrentan los pacientes en relación con la adherencia al tratamiento farmacológico y los cambios en el bienestar general. Estos resultados pueden orientar a los profesionales de la saluden la implementación de estrategias que mejoren la adherencia y optimicen los resultados del tratamiento.

c. Factores subyacentes. En la investigación científica, las variables extrañas sonaquellos factores que pueden tener un impacto en los resultados de la variable de estudio, pero que no son el objetivo principal de la investigación. Estas variables pueden surgir de diversas fuentes, como características individuales de los participantes, factores ambientales, diferencias en los contextos de vida, entre otros. En el caso de un estudio descriptivo de PAC de pacientes con hipertensión arterial, algunas posibles variables extrañas podrían incluir la edad, el género, el nivel socioeconómico, la educación, la presencia de comorbilidades, el acceso a servicios de salud, la influencia cultural o

incluso factores psicológicos como la motivación o la autoeficacia.

Estas variables extrañas pueden tener un impacto en las PAC de los pacientes y, porlo tanto, en los resultados observados. Por ejemplo, la edad podría influir en la capacidad de los pacientes para adoptar hábitos saludables, o el nivel socioeconómico podría afectar el acceso a alimentos saludables o a servicios de salud adecuados.

d. Limitaciones del estudio. Es importante destacar que este estudio presenta algunas limitaciones que deben tenerse en cuenta al interpretar los resultados. En primer lugar, el tamaño de muestra utilizado no fue probabilístico, sino que se utilizó un muestreo no probabilístico. Esto significa que los participantes no fueron seleccionados al azar, lo que podría introducir sesgos en los resultados y limitar la difusión de los hallazgos a la población en general. Además, los resultados y las conclusiones se presentaron en términos de las dimensiones específicas del autocuidado, en lugar de la variable general de PAC.

Esta decisión se tomó para proporcionar una visión más detallada y específica de cada dimensión en particular. Sin embargo, esto puede limitar la comparación y la comprensión global de las PAC en general. Otra limitación importante es que las PAC se midieron a través de encuestas, en lugar de utilizar una ficha de observacióndirecta. Las encuestas pueden estar sujetas a sesgos de respuesta y a la influencia de la percepción y la memoria de los participantes. Una ficha de observación directa podría haber proporcionado resultados más objetivos y precisos.

e. Recomendaciones futuras. Se recomienda replicar el estudio utilizando una muestra de población más amplia y medir las PAC con una ficha de observación. Esto permitirá superar las limitaciones identificadas y obtener resultados más confiables y generalizables. Estos hallazgos contribuirán a mejorar la comprensión y el abordajede las PAC en personas con hipertensión arterial.

VI. Conclusiones

Primera: Se observó que 3 adultos mayores, lo que representó el 6,4% del total, manifestaron no practicar el autocuidado y 44 personas, que correspondían 93,6% del total, manifestaron practicar el autocuidado de pacientes hipertensos con atención ambulatoria del establecimiento de salud San Jerónimo Andahuaylas 2023.

Segunda: Se observó que 14 adultos mayores, lo que representó el 29,8% del total, manifestaron no practicar alimentación saludable y 33 adultos mayores, que correspondían el 70,2% del total, manifestaron practicar alimentación saludable los pacientes hipertensos con atención ambulatoria del Centro de Salud San Jerónimo Andahuaylas 2023.

Tercera: Se observó que un adulto mayor, lo que representó el 2,1% del total, manifestó no practicar hábitos saludables y 46 adultos mayores, que correspondían el 97,9% del total, manifestaron practicar hábitos saludables los pacientes hipertensos con atención ambulatoria del establecimiento de salud San Jerónimo Andahuaylas 2023.

Cuarto: Se observó que 5 adultos mayores, lo que representó el 10,6% del total, manifestaron no practicar el cumplimiento de tratamiento médico y 42 personas, que correspondían 89,4% del total, manifestaron practicar el cumplimiento de tratamiento médico los pacientes hipertensos con atención ambulatoria del establecimiento de salud San Jerónimo Andahuaylas 2023.

VII. Recomendaciones

Primera: Se recomienda realizar una replicación del estudio con una muestra de población más amplia y enfocarse en la variable de estudio para permitir una comparación más precisa con los antecedentes previos. Esto contribuirá a fortalecer la evidencia y obtener conclusiones más sólidas sobre las PAC en pacientes con hipertensión arterial.

Segunda: Se sugiere replicar el estudio utilizando una ficha de recolección de datos en lugar de una encuesta para medir las PAC. Esto proporcionará una evaluación más objetiva y precisa de dichas prácticas, evitando posibles sesgos de respuesta y mejorando la validez de los resultados obtenidos. Al utilizar una ficha de recolección de datos, se obtendrá información más fidedigna y confiable, lo que permitirá una mejor comprensión de las PAC de los pacientes con hipertensión arterial.

Tercera: Se insta al personal de salud del Centro de Salud San Jerónimo, específicamente al área de atención a adultos mayores, a tomar en cuenta los resultados alcanzados por dimensiones en el estudio. Los resultados proporcionan información valiosa para mejorar las intervenciones médicas y de enfermería dirigidas a esta población de estudio.

VIII. Referencias

1. American College of Cardiology. Older Adults and Hypertension: Beyond the 2017 Guideline for Prevention, Detection, Evaluation, and Management of High Blood Pressure in Adults. [Online].; 2020 [cited 2024 Febrero 28. Available from: http://tinyurl.com/y57sa42f.
2. National Institute on Aging. High Blood Pressure and Older Adults. [Online].; 2022 [cited 2024 Marzo 18. Available from: https://tinyurl.com/59h4xj2x.
3. Egan BM, Mattix-Kramer HJ, Basile JN, Sutherland SE. Managing Hypertension in Older Adults. Current Hypertension Reports. 2023 December.
4. World Health Organization. First WHO report details devastating impact of hypertension and ways to stop it. [Online].; 2023 [cited 2024 Febrero 28. Available from: http://tinyurl.com/42fr74yx.
5. Strumann C, Engler NJ, Wolfgang C, Meissner G, Blickle PG, Steinhäuser J. Quality of care in patients with hypertension: a retrospective cohort study of primary care routine data in Germany. BMC Primary Care. 2024 February.
6. Chairani R, Tukiran. Implementation of Nursing Care in Hypertension Patients with a family approach: A Case Study. International Journal of Multidisciplinary Research and Analysis. 2023 May; VI(5).
7. Benegas JR, Gijón-Conde T. Hypertension: The most common chronic health problem in Spain. A call to action. PubMed. 2022 Jul-Sep.; XXXIX(3).
8. Ren Y, Shi J, Qiao Y, Gu Y, Li Y, Liu Y, et al. Epidemiological status quo of hypertension in elderly population in Changchun, China: a cross-sectional study. BMJ Open. 2022; XII(3).
9. Kulkarni A, Mehta A, Yang E, Parapid B. Older Adults and Hypertension: Beyond the 2017 Guideline for Prevention, Detection, Evaluation, and Management of High Blood Pressure in Adults. [Online].; 2020 [cited 2023 Setiembre 12. Available from: https://bit.ly/3r2kLBT.
10. García-Peña AA, Ospina D, Rico J, Fernández-Ávila DG, Muñoz-Velandia O, Suárez-Obando F. Prevalence of arterial hypertension in Colombia according to data from the Comprehensive Social Protection Information System (SISPRO). Revista Colombiana de Cardiología. 2022 Jan./Feb.; XXIX(1).
11. Guerrero-Díaz DV, Hernández-Vásquez A, Montoya-Rivera WC, Rojas-Roque C, Chacón-Díaz MA, Bendezu- Quispe G. Undiagnosed hypertension in Peru: analysis of associated factors and socioeconomic inequalities, 2019. Heliyon. 2021 July ; VI(7).
12. Ruiz-Alejos A, Carrillo-Larco RM, Bernabé-Ortiz A. Prevalence and incidence of arterial hypertension in Peru: a systematic review and meta-analysis. Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública. 2021 December; XXXVIII(4).
13. Mendoza-Quispe D, Chambergo-Michilot D, Moscoso-Porras M, Bernabé-Ortiz A. Hypertension prevalence by degrees of urbanization and altitude in Peru: pooled analysis of 186 906 participants. PubMed. 2023 April; XLI(7).
14. Burlington Medical Center. Common Causes of Hypertension in Seniors. [Online].; 2023 [cited 2023 Setiembre 12. Available from: https://www.morayati.com/blog/common-causes-of-hypertension-in-seniors.
15. Martinelli M. 4 informações que você precisa conhecer sobre Pressão Alta. [Online].; 2017

[cited 2023 Setiembre
12. Available from: https://idosos.com.br/pressao-alta/.
16. Tadesse-Sahile A, Abdulkadir-Nurhussien H. Level of self-care practices and associated factors among hypertensive patients in Addis Ababa, Ethiopia. BMC Cardiovascular Disorders. 2023 January.
17. Melaku T, Bayisa B, Fekeremaryam H, Feyissa A, Gutasa A. Self-care practice among adult hypertensive patients atambulatory clinic of tertiary teaching Hospital in Ethiopia: a cross-sectional study. Journal of Pharmaceutical Policyand Practice. 2022 March.
18. Bahrey-Tadesse D, Gerensea H. Self-care practice among hypertensive patients in Ethiopia: systematic review andmeta-analysis. Openheart. 2020 October.
19. Mohammed-Hussen F, Abdi-Adem H, Shore-Roba H, Mengistie B, Assefa N. Self-care practice and associated factors among hypertensive patients in public health facilities in Harar Town, Eastern Ethiopia: A cross-sectional study. SAGE Open Medicine. 2020 October.
20. Ademe S, Aga F, Gela D. Hypertension self-care practice and associated factors among patients in public healthfacilities of Dessie town, Ethiopia. Europe PMC. 2019 Jan.
21. Izquierdo-Milla JL, Maza-Ponte NL. Factores sociodemográficos y prácticas de autocuidado en el adulto mayor conhipertensión arterial en un hospital público Trujillo. Tesis pregrado. Trujillo: Universidad César Vallejo , Facultad de Ciencias de la Salud ; 2023.

22. Sirlopu-Salazar RE. Conocimiento y práctica del autocuidado en adultos hipertensos que se atienden en el Centro de Salud Materno Infantil Magdalena del distrito de Magdalena del Mar Lima. Tesis pregrado. Magdalena del Mar : Universidad Norbert Wiener, Facultad de Ciencias de la Salud ; 2022.
23. Ochoa-Chamba CM, Rimarachin-Carranza YM. Prácticas de autocuidado del adulto mayor con hipertensión arterial centro de salud del Ministerio de Salud Lambayeque. Lambayeque: Unversidad Nacional Pedro Ruiz Gallo, Facultad de Enfermería; 2021.
24. Garay-Konja GE. Conocimientos y prácticas de autocuidado sobre hipertensión arterial en adultos mayores que acuden al Centro Geriátrico Naval Callao. Trabajo académico. Callao: Universidad Nacional del Callao, Facultad de Ciencias de la Salud ; 2020.
25. Torres-Silva OR. Nivel de conocimiento y prácticas de autocuidado en adultos mayores con hipertensión arterial Centro de Salud Morro Solar Jaén. Tesis pregrado. Jaén: Universidad Nacional de Cajamarca, Facultad de Ciencias de la Salud; 2019.
26. Mayasyanti DA, Silfi-Qurrotul AM, Tukimin-Bin S. Relationship of knowledge and self-care according to Dorothea
E. Orem theory hypertension elderly in the working area of takokak public health center Cianjur Regency, 2022. HIV Nursing. 2022 November ; XXII(2).
27. Mosquera-Chávez VA. Cuidados de enfermería en la prevención de las complicaciones asociadas a la hipertensión arterial. Revista Multidisciplinar. 2022 Octubre ; VI(6).
28. Zhang J, Guo L, Mao J, Qi X, Chen L, Huang H, et al. The effects of nursing of Roy adaptation model on the elderly hypertensive: a randomised control study. APM. 2021 December; X(12).
29. Real Academía Nacional de Medicina de España. Hipertensión arterial. [Online].; 2012 [cited 2023 Setiembre 12. Available from: https://dtme.ranm.es/buscador.aspx?NIVEL_BUS=3&LEMA_BUS=Hipertensi%C3%B3n%20arterial%20.
30. Guasti L, Ambrosetti M, Ferrari M, Marino F, Ferrini M, Sudano I, et al. Management of Hypertension in the Elderly and Frail Patient. Leading Article. 2022 July.
31. Alsarah A, Alsara O, Bachauwa G. Hypertension Management in the Elderly: What is the Optimal Target Blood Pressure? Heart Views. 2019 Jan-mar.; XX(1).
32. 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).
33. Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Sur . Plan de trabajo de la etapa de vida adulto mayor. [Online].; 2024 [cited 2024 Marzo 18. Available from: https://tinyurl.com/3s7ucemh.
34. Ministerio de Salud . Manual de registro y codificación en la consulta médica, componente de prevención y control de daños no transmisibles. [Online].; 2020 [cited 2024 Marzo 18. Available from: https://tinyurl.com/pz4n4sp6.
35. EsSalud. Guía de práctica clínica para el manejo de la hipertensión arterial esencial. [Online].; 2022 [cited 2024 Marzo 18. Available from: https://tinyurl.com/apr4j479.
36. Dwairej LA, Ahmad MM, Alnaimat IA. The Process of Compliance with Self-Care among Patients with Hypertension: A Grounded Theory Study. Scientific Research. 2020 May; X(5).

37. Diema-Konlan K, Shin J. Determinants of Self-Care and Home-Based Management of Hypertension: An Integrative Review. Glob Heart. 2023 Mar.; XVIII(1).
38. Teshome-Tebelu, D, Assefa-Tadesse T, Shawel-Getahun M, Mekuria-Negussie Y, Menene-Gurara A. Hypertension self-care practice and its associated factors in Bale Zone, Southeast Ethiopia: A multi-center cross-sectional study. Journal of Pharmaceutical Policy and Practice. 2023 Number.
39. Yu JG, Xiao-Yun H, Hong-Juan J, Qiao Z, Wang-Long Y, Xiao-Yan Z, et al. The status and predictors of self-care among older adults with hypertension in China using the Chinese version of Self-Care of Hypertension Inventory – A cross-sectional study. NursingOpen. 2022 January.
40. Irwan AM, Potempa K, Abikusno N, Syahrul S. Self-Care Management for Hypertension in Southeast Asia: A Scoping Review. Journal of Multidisciplinary Healthcare. 2022 August .
41. Abdisa L, Balis B, Shiferaw K, Debella A, Bekele H, Girma S, et al. Self-care practices and associated factors among hypertension patients in public hospitals in Harari regional state and Dire Dawa City administration, Eastern Ethiopia: A multi-center cross-sectional study. Front Public Health. 2022 Aug.
42. Parekh N, Page A, Ali K, Davies K, Rajkumar C. A practical approach to the pharmacological management of hypertension in older people. SAGE Journals. 2017 April; VIII(4).
43. Kwang-Il K. Optimal target blood pressure in older patients with hypertension. Cardiovascular Prevention an Pharmacotherapy. 2023 April ; V(2).
44. Thout SR, Yu J, Santos JA, Hameed M, Coyle DH. Dietary intakes of hypertensive patients in rural India: Secondary outcomes of a randomised, double-blind, controlled trial. Dialogues in Health. 2023 December ; II.

45. Kazeminia M, Daneshkhah A, Jalali R, Vaisi-Raygani A, Salari N, Mohammadi M. The Effect of Exercise on the Older Adult's Blood Pressure Suffering Hypertension: Systematic Review and Meta-Analysis on Clinical Trial Studies. Int J Hypertens. 2020 August.
46. Pirassol da Silva B, Moreira-Tosi M, Quevedo dos Santos N, Vicentini de Oliveira D, Fidelix YL, Andrade do Nascimento Júnior JR, et al. Nível de atividade física de idosos hipertensos e sua associação com dados sociodemográficos e condições de saúde. Journals BAHIANA. 2022.
47. Departamento de Hipertensao Arterial . Consensos e diretrizes. [Online].; 2023 [cited 2023 Setiembre 16. Available from: https://tinyurl.com/5n7vjyps.
48. Sabaka P, Dukat A, Gajdosik J, Bendzala M, Caprnda M, Simko F. The effects of body weight loss and gain on arterial hypertension control: an observational prospective study. European Journal of Medical Research. 2017 October.
49. Youssef G, Mohamed M, Hamid MA, El-Remisy D. Reasons behind high rate of non-compliance to scheduled office visits in hypertensive patients: results from the Egyptian registry of specialized hypertension clinics. The Egyptian Heart Journal. 2022 May..
50. Świątoniowska-Lonc N, Polański J, Tański W, Jankowska-Polańska B. Impact of satisfaction with physician–patient communication on self-care and adherence in patients with hypertension: cross-sectional study. BMC Health Serv Res-. 2020 Nov..
51. Quang-Thuy L, Hoang-Thanh N, Hong-Trung L, Huy-Tan P, Phuong-Nam HT, Thi-Diep P, et al. Blood Pressure Control and Associations with Social Support among Hypertensive Outpatients in a Developing Country. Biomed Res Int. 2021 Apr..
52. Pinto C, Chaves C, Duarte J, Raposo A, Zandonadi RP, Montero S, et al. Exploring Lifestyle Factors and Treatment Adherence among Older Adults with Hypertension Attending a Mobile Health Unit (MHU) in a Rural Area of Central Portugal. MDPI. 2024 April; XVI(8).
53. Real Academia Nacional de Medicina de España . Hipertensora. [Online].; 2012 [cited 2023 Setiembre 10. Available from: https://bit.ly/45MdO6V.
54. WGU. Ambulatory Care: What It Is and How to Get Involved. [Online].; 2022 [cited 2023 Setiembre 12. Available from: https://www.wgu.edu/blog/ambulatory-care-what-it-is-how-get-involved2205.html#close.
55. The Free Dictionary. Self-care. [Online].; 2016 [cited 2023 Setiembre 10. Available from: https://www.thefreedictionary.com/Self-care.
56. The Free Dictionary. Communication. [Online].; 2016 [cited 2023 Setiembre 10. Available from: https://bit.ly/4689BtV.
57. Real Academia Nacional de Medicina de España . Dieta. [Online].; 2012 [cited 2023 Diciembre 10. Available from: https://dtme.ranm.es/buscador.aspx?NIVEL_BUS=3&LEMA_BUS=Dieta%20.
58. Merriam-Webster . Exercise. [Online].; 2023 [cited 2023 Setiembre 10. Available from: https://bit.ly/3Zgjgwn.
59. APA Dictionary of Psychology. Stress. [Online].; 2023 [cited 2023 Setiembre 10. Available from: https://dictionary.apa.org/stress.

60. Real Academia Nacional de Medicina de España. Paciente. [Online].; 2012 [cited 2023 Setiembre 10. Available from: https://bit.ly/3ZeSzIk.
61. Real Academia Nacional de Medicina de España . Peso. [Online].; 2012 [cited 2023 Setiembre 10. Available from: https://bit.ly/45J0jVv.
62. Real Academia Nacional de Medicina de España. Presión arterial. [Online].; 2012 [cited 2023 Setiembre 10. Available from: https://bit.ly/3EynWUV.
63. Merriam-Webster. Healthy. [Online].; 2023 [cited 2023 Setiembre 10. Available from: https://bit.ly/3Pu0SwN.
64. Román-Cao E. [Audiovisual].; 2020 [cited 2023 Setiembre 10. Available from: https://www.youtube.com/watch?v=Ui34iuSAX7k&t=317s.
65. Rodríguez-Jiménez A, Pérez-Jacinto AO. Métodos científicos de indagación y de construcción del conocimiento. Revista Escuela de Administración de Negocios. 2017 Julio.
66. Quispe-Morales RA. Metodología de la investigación pedagógica Huamanga: Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga ; 2012.
67. Tesis de cero a 100- TV. [Audiovisual].; 2020 [cited 2023 Setiembre 10. Available from: https://www.youtube.com/watch?v=7N2KDu_QvzI&t=323s.
68. Tapia-Sosa EV, Tapia_Ortiz YA. Modelos de investigación Esmeraldas : InDBlue; 2022.
69. Universidad de Colima . Investigación descriptiva. [Online].; 2023 [cited 2023 Setiembre 10. Available from: https://bit.ly/45M4foH.

70. Adams J, Neville S. Program Evaluation for Health Professionals: What It Is, What It Isn't and. International Journal of Qualitative Methods. 2020 SeptembeR; XIX.
71. Fuentes-Doria DD, Toscano-Hernández AE, Malvaceda-Espinoza E, Díaz-Ballesteros JL, Díaz-Pertuz L. Metodología de la investigación: conceptos, herramientas y ejercicios prácticos en las ciencias administrativas y contables Medellín: Universidad Pontificia Bolivariana; 2020.
72. Ñaupas-Paitán H. El diseño de investigación. In Ñaupas-Paitán H, Valdivia-Dueñas MR, Palacios-Vilela JJ, Romero-Delgado HE. Metodología de la investigación cuantitativa- cualitativa y redacción de la tesis. Bogotá : Conocimiento a su Alcance; 2018. p. 366.
73. Silva-Mendes CR, Miranda MD, Teixeira-Lima FE, Wélly de Souza Brito EA, Freitas I, Oliveira-Matías E. Prática de autocuidado de pacientes com hipertensão arterial na atenção primária de saúde. Rev. Rene. 2016 Janeiro.
74. Assis-Silva L, Vitoriano-Uchôa FS. Prática do autocuidado em indivíduos com hipertensão arterial. Cadernos ESP, Ceará. 2016 Jul.; X(2).
75. Mariño-García A, Núñez-Velázquez M, Gámez-BernalI AI. Alimentación saludable. Rev. Acta Médica. 2016; XVI(1).
76. ANAHANA. Healthy habits. [Online].; 2023 [cited 2023 Octubre 9. Available from: https://tinyurl.com/3scuewtk.
77. Rafii F, Fatemi NS, Danielson E, Johansson CM, Modanloo M. Compliance to treatment in patients with chronic illness: A concept exploration. Iran J Nurs Midwifery Res. 2014 Apr.; XIX(2).
78. Isidoro-Bezerra GC, Batista-Barreto EA, Bezerra-Filho AC, Ferreira-Ferro Y, Naves do Amaral W. Pesquisas em seres humanos e seus aspectos éticos: revisão integrativa. Revista Bioética Cremego. 2022 May.; IV(1).
79. Universidad Tecnológica de los Andes. Relgamento del Comité de Ética de Investigación. [Online].; 2020 [cited 2023 Setiembre 9. Available from: https://bit.ly/3OdEKTP.

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