

IDENTIFICACIÓN DE SIGNOS DE ALARMA EN HIPERTENSIÓN ARTERIAL Y LA ADHERENCIA A MEDIDAS DE AUTOCUIDADO EN ADULTOS MAYORES DE UN CENTRO POBLADO DEL PERÚ

Antony Paul Espiritu Martinez
Jessica Marilyn Guerra Salazar
Katerine Karen Gomez Perez
Nirmi Baldarrago Vega
Milagros Esther Rojas Carbajal
Luisa María Salazar Munayco

ISBN 978-628-97350-2-4


EDITORIAL
CICI

CENTRO DE INVESTIGACIONES
Y CAPACITACIONES
INTERDISCIPLINARES

Autores


Antony Paul Espiritu Martinez

Universidad Nacional Autónoma
Altoandina de Tarma
aespiritu@unaat.edu.pe

 <https://orcid.org/0000-0002-4885-7068>


Jessica Marilyn Guerra Salazar

Universidad Tecnológica de los Andes.
jguerras@utea.edu.pe

 <https://orcid.org/0000-0003-4287-9896>


Katerine Karen Gomez Perez

Universidad Nacional Autónoma
Altoandina de Tarma
kgomez@unaat.edu.pe

 <https://orcid.org/0000-0002-3587-3229>


Nirmi Baldarrago Vega

Universidad Tecnológica de los Andes.
nbaldarragov@utea.edu.pe

 <https://orcid.org/0000-0002-8407-6103>


Milagros Esther Rojas Carbajal

Universidad Norbert Wiener
milagros.rojas@uwiener.edu.pe

 <https://orcid.org/0000-0001-9930-3463>

Luisa María Salazar Munayco

Universidad Privada San Juan Bautista
luisa.salazar@upsjb.edu.pe

 <https://orcid.org/0000-0002-0228-425X>

Editor: Alain Fitzgerald Castro Alfaro

Título:

Identificación de signos de alarma en hipertensión arterial y la adherencia a medidas de autocuidado en adultos mayores de un centro poblado del Perú

Autores: Antony Paul Espiritu Martinez, Jessica Marilyn Guerra Salazar, Katerine Karen Gomez Perez, Nirmi Baldarrago Vega, Milagros Esther Rojas Carbajal, Luisa María Salazar Munayco

Versión Digital: ISBN 978-628-97350-2-4

Sello Editorial:

Editorial Centro de Investigaciones y Capacitaciones Interdisciplinares SAS – CICI

Coordinadora: Nora González Pérez – Cartagena –Colombia

Portada y diagramación: Alain Castro González

Prohibida la reproducción total o parcial por cualquier medio sin la autorización escrita del titular de los derechos patrimoniales

Esta obra está bajo una licencia Creative Commons – Atribución – No comercial – Sin Derivar 4.0 internacional

https://co.creativecommons.org/?page_id=13



Cartagena –Colombia, Noviembre de 2025

AUTORES

IDENTIFICACIÓN DE SIGNOS DE ALARMA EN HIPERTENSIÓN ARTERIAL Y LA ADHERENCIA A MEDIDAS DE AUTOCUIDADO EN ADULTOS MAYORES DE UN CENTRO POBLADO DEL PERÚ

*Antony Paul Espiritu Martinez
Jessica Marilyn Guerra Salazar
Katerine Karen Gomez Perez
Nirmi Baldarrago Vega
Milagros Esther Rojas Carbajal
Luisa María Salazar Munayco*

*Cartagena – Colombia
2025*

Contenido

PRÓLOGO	6
CAPÍTULO I – INTRODUCCIÓN	8
CAPÍTULO II - MARCO TEÓRICO.....	10
2.1. Antecedentes.....	10
2.2. Marco Teórico.....	14
CAPÍTULO III - METODOLOGÍA	21
3.1 Tipo y diseño de investigación.....	21
3.2 Variables	22
3.3 Población y muestra	23
3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	23
CAPÍTULO IV - RESULTADOS	26
CAPITULO V - DISCUSIÓN	33
5.1. Discusión	33
CAPÍTULO VI – CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	36
6.1. Conclusiones	36
6.2. Recomendaciones.....	38

PRÓLOGO

En los lugares más poblados, la H.A en las personas adultas es una realidad que a veces queda oculta tras las estadísticas pero que tiene un efecto considerable en las actividades diarias de quienes la padecen. El no detectar los avisos indicadores de advertencia de manera oportuna, junto con la mala adherencia a los procedimientos de autocuidado, tiene importantes ramificaciones para la calidad de vida y el estado de salud de este sector demográfico vulnerable. La detección oportuna de indicadores de alerta, junto con una mala adherencia a los procedimientos de autocuidado.

El estudio está motivado por la urgente necesidad de enfatizar estos temas, concentrándose en un contexto específico en una localidad peruana donde las variables sociales, culturales y económicas brindan influencia considerable en el manejo salud, al control de la hipertensión, examinando los factores que impulsan o impiden que las personas mayores se adhieran a las recomendaciones médicas para su atención.

Desde la perspectiva de la enfermería comunitaria, este estudio intenta explorar no sólo la incidencia de los indicadores de alerta, sino también cómo los saberes y hábitos relacionados con el autocuidado se integran en la vida cotidiana. Se considera fundamental abordar las complejidades de la situación, incluidas las barreras y los facilitadores que inciden en su capacidad para mantener una buena salud.

El estudio invita a considerar la relevancia de detectar de manera temprana y el empoderamiento en el autocuidado como medidas cruciales para favorecer el bienestar y las condiciones de vida de los mayores que padecen hipertensión. Se pretende pretendía que los hallazgos ayuden a desarrollar iniciativas los hallazgos en salud pública y comunitaria que fomenten un enfoque exhaustivo, respetuoso y exitoso a nivel de base, ayudaría a desarrollar iniciativas de salud pública y comunitaria que fomenten un enfoque exhaustivo.

Capítulo I

INTRODUCCIÓN

CAPÍTULO I – INTRODUCCIÓN

Según estadísticas de la ENDES en el 2022, la H.A es una de las afecciones de salud pública más serias del Perú, afectando a alrededor del 22,1 % de la población mayor de 15 años, es decir, a más de 5,5 millones de personas. La enfermedad crónica es un factor de riesgo para lo cardiovascular, es principal causa de mortalidad en el país, junto con el cáncer y las infecciones. (MINSA, 2022)

Su frecuencia se ha visto afectada por variables como el envejecimiento poblacional, la obesidad, el sedentarismo y los comportamientos no saludables, y es más frecuente en las ciudades, particularmente en la costa peruana. La exposición a sustancias controladas se vincula con una probabilidad elevada de presentar afecciones cardiovasculares, renales y cerebrovasculares, lo que hace que la detección temprana de señales de advertencia sea fundamental para evitar resultados catastróficos y quizás fatales. (Hernández-Vásquez et al., 2023)

Como la supervisión constante de la presión sanguínea, una dieta nutritiva, el ejercicio físico y la adherencia a la terapia farmacológica son fundamentales para el manejo de la enfermedad. Las investigaciones muestran que solo un pequeño porcentaje de pacientes con hipertensión en Perú practican el autocuidado adecuado, lo que limita el control adecuado de la presión sanguínea y aumenta las hospitalizaciones y la mortalidad. (Ordoñez, 2023)

En este contexto, el presente estudio busca detectar indicadores de alerta de presión arterial elevada y evaluar el cumplimiento de intervenciones de autocuidado en personas mayores que viven en una zona densamente poblada del Perú. La estrategia tiene como objetivo ofrecer evidencia para la creación de programas de salud pública que mejoren el control y la prevención de la H.A en este grupo vulnerable.

Los autores.

Capítulo II

MARCO TEÓRICO

CAPÍTULO II - MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

Para Quemag & Navas, (2024). La hipertensión afecta a una proporción considerable de la población adulta, representando una carga significativa para la salud pública. El control adecuado de esta enfermedad es necesario para mejorar tanto la P.A como el bienestar general de quienes la padecen. El presente estudio tiene como propósito identificar estrategias de autocuidado dirigidas a adultos mayores con hipertensión, fundamentadas en evidencia científica. Fue una revisión sistemática de la literatura como PubMed, Scielo, Cochrane y Google Scholar, considerando artículos en inglés y español de los últimos cinco años. Los criterios de selección incluyen investigaciones que abordan aspectos específicos del autocuidado en esta población. En el análisis final se incluyeron 48 estudios, los cuales señalaron prácticas como el monitoreo de la presión arterial, la reducción del consumo de bebidas azucaradas y la participación en programas estructurados de actividad física. Estas intervenciones han evidenciado una mejora significativa.

Sari et al., (2025). El autocuidado adecuado es esencial para mantener la P.A bajo control y reducir la incidencia de complicaciones relacionadas. El conocimiento que un paciente tiene sobre la hipertensión puede afectar la forma en que implementa las medidas de autocuidado en su rutina diaria. Esta investigación tuvo como finalidad identificar conductas de autocuidado en personas y su relación con el grado de conocimiento sobre la enfermedad. Se llevó a cabo un estudio descriptivo y correlacional con usuarios del primer nivel de atención, seleccionados por muestras intencionales, durante un mes de recolección de datos, con una muestra total de 115 participantes. Para evaluar el autocuidado se utilizó el instrumento Perfil de Autocuidado de la Hipertensión, y para medir el conocimiento, el cuestionario Conocimiento sobre Hipertensión. Se tuvo estadística descriptiva, y la relación entre conocimiento y autocuidado fue evaluada con el coeficiente de calificación de rangos de Spearman. Los resultados indicaron que los participantes expresaron actitudes favorables hacia el autocuidado (53%) y alcanzaron un nivel adecuado de conocimiento sobre hipertensión (53,9%); Además, un 52,5% combinó comportamientos favorables con conocimiento suficiente, mientras que el 63,0% presentó

conductas desfavorables junto con conocimiento insuficiente. Sin embargo, no se encontró una relación entre ambas variables ($p = 0,099$; $r = 0,155$). En conclusión, aunque la mayoría manifestó actitudes positivas y conocimientos adecuados, estos no se vincularon significativamente, lo que indica que el conocimiento por sí solo no garantiza un autocuidado eficaz.

Pahria et al., (2022). Del mismo modo, aunque la hipertensión arterial y sus complicaciones continúan siendo una condición potencialmente mortal, uno de los pilares esenciales para su control y prevención es la adopción de conductas de autocuidado (CAC). Se quiso analizar los factores asociados con dichas conductas en pacientes hipertensos con complicaciones. Se usó un muestreo no probabilístico que alcanzó una tasa de respuesta del 96,2%. La recolección se efectuó mediante el cuestionario modificado del Perfil de Autocuidado de la Hipertensión (HBP-SCP), junto con instrumentos de Conocimiento sobre Hipertensión, Apoyo Familiar y Percepción Breve de la Enfermedad (B-IPQ). El 55,9% de los participantes obtuvieron una puntuación global elevada en conductas de autocuidado, con un promedio de 191,01 y una desviación estándar de 5,16. Además, el 77,5% no tenía antecedentes patológicos, el 80,4% presentaba un nivel adecuado de conocimiento, el 58,8% manifestó un apoyo familiar sólido y el 50% tuvo una percepción favorable de su enfermedad. Se tuvo una valoración estadísticamente relacional entre las conductas de autocuidado y el apoyo familiar ($p = 0,00$; $r = 0,75$) y la percepción de la enfermedad ($p = 0,00$; $r = 0,77$), mientras que los antecedentes patológicos ($r = 0,47$) y el conocimiento ($r = 0,13$) no mostraron relación significativa. El análisis de regresión lineal múltiple con eliminación progresiva indicó que la percepción de la enfermedad fue el factor más influyente en las conductas de autocuidado ($p = 0,00$; $\beta = 0,47$; $B = 0,495$; $R^2 = 0,650$), explicando el 65% de la variabilidad. Cada incremento de 0,50 puntos en la percepción aumentaba en una unidad la puntuación del autocuidado. En conclusión, los profesionales de la salud deben de fortalecer la percepción del paciente mediante intervenciones innovadoras para promover una mejora sostenida en los hábitos de autocuidado en personas con hipertensión y complicaciones asociadas.

Siam et al., (2024). El presente estudio tuvo como propósito evaluar las prácticas de autocuidado en pacientes atendidos en los centros de atención primaria de la ciudad de Unaizah, Arabia

Saudita. Se desarrolló un diseño transversal durante el año 2023. Mediante un muestreo aleatorio por conglomerados se seleccionó a 372 pacientes hipertensos mayores de 18 años, con un seguimiento mínimo de seis meses. La información recolectada incluyó variables sociodemográficas, antecedentes clínicos y conductas de autocuidado relacionadas con la hipertensión, utilizando un cuestionario validado basado en la Escala H. La edad de los participantes fue de $41,4 \pm 9,6$ años, con predominio femenino (65,9%) frente al 34,1% de varones. Solo el 14,0% refirió hábito tabáquico, el 55,9% presentaba diagnóstico de hipertensión menor a un año y el 53,8% no mantenía un adecuado control de la P.A. Ninguno manifestó consumo de alcohol ni adicción a sustancias. Entre las comorbilidades más frecuentes destacó la hiperlipidemia (61,3%), seguida de la diabetes mellitus. Las prácticas de autocuidado más reportadas estuvieron vinculadas al control del peso corporal, seguidas por la alimentación saludable y la adherencia farmacológica. Se observó que las puntuaciones obtenidas en la Escala H se incrementaron proporcionalmente con la frecuencia de las conductas de autocuidado. Asimismo, se identificaron diferencias estadísticamente significativas en dichas puntuaciones según la edad, el sexo. En conclusión, la implicación activa en actividades de autocuidado se relaciona con mejores hábitos de manejo de la hipertensión, siendo la edad, género, instrucción y la ocupación predictores significativos de estas prácticas. Por tanto, se recomienda fortalecer la educación del paciente hipertenso, promoviendo estrategias integrales para el control de la presión arterial y la prevención de enfermedades crónicas asociadas.

Ameri et al., (2024). La H.A sigue siendo un problema relevante de salud pública, y el autocuidado se considera una de las medidas más efectivas para su control. Comprender las prácticas de autocuidado es crucial para que el personal de enfermería pueda fortalecer dichas conductas. Se realizó un estudio cualitativo convencional entre 2023 y 2024, con la participación de 16 pacientes y tres profesionales de la salud vinculados a centros urbanos (Irán). Los datos se recopilaron por medio de entrevistas individuales, semiestructuradas y en profundidad, que fueron grabadas, transcritas y analizadas según el método del contenido convencional. Los resultados mostraron que el concepto central identificado correspondió a conductas de autocuidado tipo “yo-yo”, de las cuales surgieron cuatro categorías principales y doce subcategorías. Las categorías abarcan la variabilidad en la adherencia al tratamiento, los hábitos

alimentarios. En conclusión se evidencia un patrón fluctuante que se relaciona directamente con la gravedad del cuadro clínico: cuando los síntomas disminuyen, la adherencia tiende a caer, mientras que, al aumentar los síntomas, el cumplimiento mejora. Este ciclo genera un círculo vicioso que dificulta el control sostenido de la enfermedad.

Acho, (2023). El conocimiento de los pacientes sobre su condición es clave para mejorar, fomentar y asegurar la adherencia al tratamiento. Este estudio tuvo el objetivo investigar la relación entre el conocimiento y las conductas de autocuidado en la ciudad de Tamhiáco, provincia de Loreto, en 2022. Este estudio fue cuantitativo, observacional, transversal, prospectivo y correlacional, realizado en 112 pacientes con H.A. La información se recopiló mediante entrevistas utilizando un cuestionario y una escala Likert para evaluar el autocuidado. Los resultados indicaron que el 59,8% de los participantes tenía un conocimiento adecuado, lo cual se asoció significativamente. Además, el 39,1% de los participantes demostró buenos hábitos de autocuidado, lo cual se asoció con la edad, sexo femenino y recepción de información. El estudio también observó que, entre los participantes con un conocimiento adecuado, el 47,8% demostró buenos comportamientos de autocuidado ($p = 0,025$). En conclusión, un nivel apropiado de conocimiento se asocia de forma significativa con mejores prácticas de autocuidado en personas hipertensas, evidenciando la importancia de la educación sanitaria como herramienta clave.

Ochoa Chamba & Rimarachin Carranza, (2021). La hipertensión es una afección común en las personas mayores, y sus complicaciones pueden tener consecuencias graves. Por lo tanto, este estudio descriptivo transversal tuvo como objetivo evaluar las prácticas de autocuidado en personas mayores que acudieron a un centro de Salud en 2020. La muestra del estudio consistió en 94 personas mayores, con consentimiento informado, utilizando una escala previamente validada (validez: 0,94; confiabilidad: 0,83, basada en el alfa de Cronbach). El 52 % de los participantes demostró prácticas de autocuidado parcialmente adecuadas, mientras que el 30 % presentó conductas inadecuadas. El estudio encontró que los pacientes tenían deficiencias en el manejo del estrés. En términos de adherencia dietética y del tratamiento, el 80.9% y el 60.6% de los pacientes, respectivamente, reportaron un cumplimiento parcial. Los malos

comportamientos más comunes incluyeron baja ingesta de frutas (22.3%) y baja ingesta de vegetales (30.9%), así como el consumo ocasional de alimentos bajos en sal (44.7%). Además, el 46.8% de los pacientes reportaron no realizar actividad física; el 25.5% de los pacientes reportaron tomar medicación antihipertensiva ocasionalmente; y el 61.7% de los pacientes reportaron no adherirse a su horario de medicación. A pesar de esto, el 74.4% de los pacientes reportaron no usar recordatorios para mantener la consistencia del tratamiento. Finalmente, el 45.7% de los pacientes reportaron tener dificultades para manejar el estrés. Estos hallazgos resaltan y refuerzan las estrategias educativas y promueven intervenciones efectivas.

Custodio, (2022). Este estudio se enfocó en los niveles de comprensión y las conductas de autocuidado en adultos mayores con hipertensión. La hipertensión arterial puede ocasionar infartos o daño estructural en la pared cardíaca. Actualmente, muchos adultos mayores reconocen la relevancia de la hipertensión desde una perspectiva nutricional, funcional y preventiva; sin embargo, algunos desconocen los riesgos de un autocuidado inadecuado, que puede afectar su bienestar. Este estudio tuvo como propósito analizar la vinculación entre los niveles de conocimiento y las prácticas de autocuidado en personas mayores con hipertensión que acudieron al Centro de Salud Toribia Castro Chirinos en Lambayeque en 2020. Se trató de una investigación descriptiva correlacional con un enfoque no experimental y de corte transversal. La población y la muestra del estudio incluyeron 56 adultos mayores que asistieron al centro de salud. Los datos se recopilaban a través de un cuestionario estructurado. Los resultados mostraron que el 45 % de los participantes tenía un bajo nivel de comprensión sobre hipertensión y el 50 % evidenciaba conductas de autocuidado restringidas. El análisis inferencial reveló una asociación estadísticamente significativa entre ambas variables ($p = 0,000 < 0,05$). Esto confirmó la hipótesis y permitió concluir que el conocimiento influye directamente en el autocuidado de los adultos mayores con hipertensión atendidos en el establecimiento de salud.

2.2. Marco Teórico

Signos de alarma en hipertensión arterial

Se estima que más de 1,280 millones de personas entre 30 y 79 años padecen esta condición, de las cuales aproximadamente dos tercios residen en países de ingresos bajos y medios. A pesar

de su alta prevalencia, esta enfermedad sigue siendo crítica, ya que cerca del 46% de los adultos hipertensos desconocen su diagnóstico, lo que dificulta un tratamiento oportuno y adecuado. Solo el 42% recibe atención médica y apenas un 21% logra mantener sus niveles tensionales dentro de rangos normales. Esta deficiencia en la detección y adherencia terapéutica se ha convertido a la hipertensión es una de las principales causas de mortalidad prematura a nivel global. En respuesta, la comunidad internacional se ha fijado la meta de reducir en un 25% la prevalencia de esta patología para 2030, tomando como referencia los indicadores de 2010.

Se define como hipertensión cuando la presión arterial es igual o superior a 140/90 mmHg en al menos dos mediciones realizadas en días distintos. Debido a que a menudo no presenta síntomas, se le denomina “asesino silencioso”. La medición regular en entornos clínicos o con dispositivos automáticos es el único método confiable para su detección. Sin embargo, cuando la presión se eleva, pueden presentarse síntomas como cefalea intensa, visión borrosa, dolor torácico, mareos, náuseas, vómitos, disnea, ansiedad o arritmias, que constituyen signos de alarma y requieren atención médica inmediata. Los factores de riesgo incluyen el consumo de alcohol, la edad mayor a 65 años, los antecedentes familiares y la coexistencia de enfermedades crónicas como la diabetes. La combinación de estos factores ha aumentado los casos de hipertensión, especialmente en países en desarrollo que experimentan una transición demográfica y nutricional asociada a un incremento de enfermedades no transmisibles.

La hipertensión no controlado ocasiona daños cardiovasculares, renales y neurológicos graves. El tratamiento combina medidas farmacológicas y no farmacológicas. Cuando estas acciones no son suficientes, se emplean medicamentos antihipertensivos con el objetivo de mantener la presión arterial por debajo de 140/90 mmHg, o 130/80 mmHg en pacientes con mayor riesgo.

La OMS ha desempeñado un papel fundamental en la lucha contra esta enfermedad, publicando en 2021 directrices basadas en evidencia científica sobre el inicio del tratamiento y objetivos tensionales. Estas acciones, en colaboración con organismos como los CDC y Resolver salvar vidas, han demostrado efectividad para mejorar el control de la hipertensión en países de ingresos bajos y medios. En resumen, la hipertensión arterial. es una condición silenciosa pero

potencialmente mortal, cuya prevención, diagnóstico temprano y tratamiento adecuado son esenciales para prolongar la vida y mejorar su calidad. La combinación de políticas públicas robustas, educación sanitaria, acceso equitativo a la atención médica y compromiso individual constituye la estrategia más eficaz para reducir su prevalencia y mitigar su impacto globalmente.(OMS, 2025a)

Adherencia a medidas de autocuidado en adultos mayores

Desde tiempos remotos, las personas mayores han sido objeto de estereotipos y, en muchos casos, de estigmatización social, debido a la creencia generalizada de que el envejecimiento implica una pérdida progresiva de las capacidades funcionales. Aunque envejecer es un proceso inevitable, alcanzar un envejecimiento saludable es factible si se aseguran condiciones que promuevan el bienestar integral en los aspectos biológicos, psicológicos y sociales.

Según Cruz Soto, el envejecimiento es un proceso gradual e irreversible que se manifiesta mediante cambios morfológicos y fisiológicos derivados del paso del tiempo en los organismos vivos, coincidiendo con la definición de la Organización Mundial de la Salud (OMS), que lo describe como la acumulación progresiva de daños a nivel celular y molecular. En el ser humano, este proceso conlleva un aumento de problemas de salud, disminución de autonomía y capacidad adaptativa, así como un deterioro, físico, psicológico y social, acompañado por la jubilación, la pérdida de ingresos y la reducción de capacidades cognitivas.

Actualmente, el envejecimiento se reconoce como una prioridad de salud pública dado el constante aumento de la población adulta mayor. Sin embargo, los sistemas de salud no siempre están preparados para enfrentar esta realidad. El CEPAL advierte que la región experimenta un envejecimiento acelerado que plantea grandes desafíos sociales, económicos y sanitarios. Se proyecta que para 2025 la población mayor de edad en la región llegará a 101,1 millones, y para 2050 podría alcanzar los 186 millones.

En países como Ecuador, el envejecimiento progresa más rápido que en otros: en 2010, los adultos mayores representaban el 7% de la población, y para el censo de 2021 ya constituían el

18%. Este panorama exige la reconsideración de políticas públicas y estrategias sociales que garanticen una atención integral, digna y eficaz para este grupo etario, promoviendo su inclusión social, la teoría de Dorothea Orem enfatiza que el autocuidado comprende las acciones que el individuo realiza para preservar su salud y bienestar, entendiéndose como un proceso dinámico en el que la persona asume el control de su propia salud. En esta línea, el Modelo de Promoción de la Salud (MPS) de Pender resalta que las personas adoptan prácticas saludables cuando perciben beneficios claros, y que el entorno influye notablemente en estas conductas. No obstante, es esencial reconocer la singularidad de cada individuo, dado que cada persona mayor vive, piensa y siente de manera distinta, influenciada por su contexto social, cultural y ambiental.

Comprender esta percepción individual del autocuidado es fundamental en la práctica enfermera, ya que permite diseñar intervenciones adecuadas para modificar hábitos nocivos o reforzar conductas positivas. En este proceso, el profesional de enfermería juega un papel crucial como guía y facilitador de estrategias de promoción de la salud ajustadas a las particularidades y necesidades de cada adulto mayor. (Velasco-Yanez et al., 2022)

Preguntas de investigación

Pregunta general

¿Cuál es la relación entre la identificación de signos de alarma en hipertensión arterial y la adherencia a medidas de autocuidado en adultos mayores de un centro poblado del Perú?

Preguntas específicas

¿Cuál es la relación entre la identificación de signos de alarma en hipertensión arterial y la adherencia al tratamiento farmacológico en adultos mayores de un centro poblado del Perú?

¿Cuál es la relación entre la identificación de signos de alarma en hipertensión arterial y la adherencia a la dieta saludable en adultos mayores de un centro poblado del Perú?

¿Cuál es la relación entre la identificación de signos de alarma en hipertensión arterial y la práctica de actividad física en adultos mayores de un centro poblado del Perú?

¿Cuál es la relación entre la identificación de signos de alarma en hipertensión arterial y la asistencia a controles médicos periódicos en adultos mayores de un centro poblado del Perú?

Objetivos de investigación

Objetivo general

Determinar la relación entre la identificación de signos de alarma en hipertensión arterial y la adherencia a medidas de autocuidado en adultos mayores de un centro poblado del Perú.

Objetivos específicos

Determinar la relación entre la identificación de signos de alarma en hipertensión arterial y la adherencia al tratamiento farmacológico en adultos mayores de un centro poblado del Perú.

Determinar la relación entre la identificación de signos de alarma en hipertensión arterial y la adherencia a la dieta saludable en adultos mayores de un centro poblado del Perú.

Determinar la relación entre la identificación de signos de alarma en hipertensión arterial y la práctica de actividad física en adultos mayores de un centro poblado del Perú.

Determinar la relación entre la identificación de signos de alarma en hipertensión arterial y la asistencia a controles médicos periódicos en adultos mayores de un centro poblado del Perú.

Hipótesis de investigación

Hipótesis general

Existe relación entre la identificación de signos de alarma en hipertensión arterial y la adherencia a medidas de autocuidado en adultos mayores de un centro poblado del Perú.

Hipótesis específicas

Existe relación entre la identificación de signos de alarma en hipertensión arterial y la adherencia al tratamiento farmacológico en adultos mayores de un centro poblado del Perú.

Existe relación entre la identificación de signos de alarma en hipertensión arterial y la adherencia a la dieta saludable en adultos mayores de un centro poblado del Perú.

Existe relación entre la identificación de signos de alarma en hipertensión arterial y la práctica de actividad física en adultos mayores de un centro poblado del Perú.

Existe relación entre la identificación de signos de alarma en hipertensión arterial y la asistencia a controles médicos periódicos en adultos mayores de un centro poblado del Perú.

Capítulo III

METODOLOGÍA

CAPÍTULO III - METODOLOGÍA

3.1 Tipo y diseño de investigación

Enfoque y método: Cuantitativo e hipotético deductivo

El autor explica que el enfoque cuantitativo se basa en la formulación y prueba de hipótesis a través de un método deductivo, donde se parte de teorías generales para verificar hipótesis específicas con datos numéricos y análisis estadístico. (Cely et al., 2023)

El enfoque cuantitativo se fundamenta en la idea de que el conocimiento se construye a partir del análisis medible y preciso de datos numéricos. Al aplicar el método hipotético deductivo, el investigador parte de teorías o postulados generales para elaborar hipótesis concreta como pueden ser verificadas mediante la observación y el análisis estadístico. Esto permite que los resultados sean comprobables, replicables y medidos con objetividad, lo que fortalezca la validez científica del estudio. Esta estructura lógica facilita la identificación clara de causas y efectos dentro del marco teórico definido, haciendo más rigurosa la investigación.

Tipo: Básico

En la obra se aborda la investigación básica como aquella que busca ampliar conocimientos con un proceso riguroso y sistemático, orientado a probar hipótesis y fundamentos teóricos. (Cely et al., 2023)

La investigación básica tiene como objetivo principal ampliar el conocimiento humano y científico sin buscar una aplicación inmediata o práctica. Se trata de un proceso sistemático y metódico que profundiza en la comprensión de fenómenos, conceptos o teorías. Este tipo de investigación genera nuevos saberes o cuestiona los existentes, contribuyendo así al desarrollo teórico. Su relevancia reside en que proporciona las bases esenciales para futuros estudios aplicados y para la evolución del conocimiento científico en cualquier área del saber.

Nivel: Relacional

Se describen tipos de investigación correlacional o relacional, que estudian variables y sus conexiones sin manipularlas directamente. (Cely et al., 2023)

El nivel relacional de la investigación se centra en examinar las relaciones o asociaciones entre dos o más variables sin intervenir en ellas. Esta aproximación permite comprender cómo se vinculan ciertos fenómenos y en qué medida influyen mutuamente, aportando una visión clara

sobre patrones o tendencias que existen en el contexto estudiado. Al no manipular las variables, este tipo de estudio conserva la naturalidad del fenómeno, ofreciendo un análisis más fiel a la realidad observada, lo cual es crucial para establecer hipótesis sobre posibles conexiones causales en investigaciones posteriores.

Diseño: No experimental

Se explica que el diseño no experimental se ajusta a estudios donde no se manipulan variables, característico en estudios cuantitativos de tipo correlacional y descriptivo. (Cely et al., 2023)

El diseño no experimental se utiliza en investigaciones donde el investigador observa y analiza las variables tal como ocurren en su entorno natural, sin intervenir ni modificar las condiciones. Esta característica hace que sea especialmente útil en estudios descriptivos o correlacionales, donde el interés radica en identificar patrones, relaciones o comportamientos sin alterar el contexto o las variables en estudio. De esta forma, se asegura la integridad del fenómeno investigado, permitiendo una comprensión más auténtica de la realidad, aunque con limitaciones en cuanto al control de factores externos.

3.2 Variables

Signos de alarma de HTA

La hipertensión, a menudo llamada el "asesino silencioso", puede no presentar síntomas en sus etapas iniciales, pero en casos de crisis hipertensiva o descompensación puede presentar signos de alarma: (OMS, 2025b)

Mareo o debilidad.

Cambios en la visión.

Confusión o alteraciones en el estado mental.

Movimientos oculares involuntarios.

Crisis convulsivas.

En situaciones extremas, se puede presentar una crisis hipertensiva que requiere atención médica urgente. (OMS, 2025b)

Medidas de autocuidado

El autocuidado es fundamental para prevenir complicaciones graves. Entre las medidas esenciales se incluyen:

Control regular de la presión arterial. Realizar mediciones en casa y acudir a revisiones médicas periódicas.

Mantener una alimentación saludable. Disminuir la ingesta de sal, grasas

Ejercicio físico regular.

Mantener un peso adecuado (Go Red, 2025)

3.3 Población y muestra

Población:

La población objetivo está conformada por 90 adultos mayores de 60 años que residen en una comunidad semiurbana del Perú donde se han implementado programas de control y prevención de enfermedades crónicas no transmisibles, especialmente hipertensión arterial. Esta población está en riesgo debido a factores como la edad, estilos de vida y acceso limitado a servicios de salud.

Muestra:

En esta investigación se trabajó con una muestra total de 90 adultos mayores de 60 años residentes en la comunidad semiurbana peruana seleccionada. La muestra fue tomada directamente de la población objetivo sin realizar selección adicional, considerando que el tamaño es adecuado para los objetivos del estudio y que representa a la totalidad del grupo bajo análisis.

3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Técnica:

Encuesta:

La encuesta es una técnica de investigación que consiste en recolectar datos mediante la aplicación de un cuestionario a una muestra representativa de una población. Proporciona datos estandarizados que permiten describir, comparar o explicar características de un grupo. (Casas Anguita et al., 2003a)

Instrumentos:**Cuestionario:**

El cuestionario es el instrumento básico de la técnica de encuesta, definido como el documento que contiene de forma organizada las preguntas o indicadores que se aplican a los sujetos con el fin de recoger los datos necesarios para responder a los objetivos de la investigación. (Casas Anguita et al., 2003b)

Capítulo IV

RESULTADOS

CAPÍTULO IV - RESULTADOS

Resultados descriptivos

Tabla 1

Frecuencia Identificación de los signos de alarma

Signos de alarma	F	%
Si	43	47.78%
No	47	52.22%
Total	90	100.00 %

Los resultados muestran que el 52.22 % de los adultos mayores no logra identificar los signos de alarma relacionados con la hipertensión arterial, mientras que el 47.78 % sí los reconoce. Este hallazgo evidencia una leve predominancia del desconocimiento, lo cual refleja la necesidad de fortalecer las estrategias educativas en salud dirigidas a este grupo etario, especialmente considerando que la detección oportuna de signos de alarma es un factor clave para la prevención de complicaciones cardiovasculares.

Tabla 2

Frecuencia Adherencia a tratamiento farmacológico

Adherencia a tratamiento farmacológico	F	%
Baja	31	34.44%
Alta	59	65.56%
Total	90	100.00 %

El 65.56 % de los pacientes muestran una adherencia alta al tratamiento farmacológico, frente a un 34.44 % con baja adherencia. Este resultado sugiere una tendencia positiva hacia el cumplimiento terapéutico, probablemente asociada al acompañamiento médico y al acceso a medicamentos, aunque aún existe un porcentaje importante que podría estar en riesgo por incumplimiento parcial o irregular del tratamiento.

Tabla 3

Frecuencia Adherencia a dieta saludable

Adherencia a dieta saludable	F	%
Baja	30	33.33%
Alta	60	66.67%
Total	90	100.00 %

En relación con los hábitos alimenticios, el 66.67 % de los adultos mayores mantiene una adherencia alta a una dieta saludable, mientras que el 33.33 % presenta baja adherencia. Esta distribución revela una mayor conciencia sobre la importancia de la alimentación en el control de la hipertensión, aunque persisten deficiencias que podrían vincularse a factores socioeconómicos o culturales que limitan la adopción de dietas equilibradas.

Tabla 4

Frecuencia Práctica de actividad física

Práctica de actividad física	F	%
No	38	42.22%
Si	52	57.78%
Total	90	100.00 %

Respecto a la actividad física, el 57.78 % de los encuestados manifestó realizar algún tipo de ejercicio, en contraste con el 42.22 % que no lo practica. Aunque la mayoría cumple con esta recomendación, la proporción de personas inactivas sigue siendo considerable, lo cual puede influir negativamente en el control de la presión arterial y en la calidad de vida general.

Tabla 5

Frecuencia Asistencia a controles médicos periódicos

Asistencia a controles médicos periódicos	F	%
No	22	24.44%
Si	68	75.56%
Total	90	100.00 %

El 75.56 % de los adultos mayores asiste regularmente a sus controles médicos, mientras que el 24.44 % no lo hace. Este resultado evidencia una adecuada adherencia al monitoreo clínico, elemento fundamental para la detección temprana de alteraciones y la evaluación continua del tratamiento antihipertensivo.

Hipótesis:

Hipótesis general

Tabla 6

Correlación entre signos de alarma en hipertensión arterial y la adherencia a medidas de autocuidado en adultos mayores

Variable	Spearman rho	P-Valor
Signos de alarma en hipertensión arterial y la adherencia a medidas de autocuidado	0.016	0.882

Interpretación:

Rho Spearman ($\rho = 0.016$; $p = 0.882$) indica una correlación positiva muy débil y estadísticamente no significativa. Esto sugiere que la identificación de signos de alarma no se asocia directamente con la adherencia global a las medidas de autocuidado. En otras palabras, el conocimiento de los signos de riesgo no garantiza necesariamente la práctica constante de conductas saludables.

Hipótesis específica 1

Tabla 7. Correlación signos de alarma en hipertensión arterial y la adherencia al tratamiento farmacológico

Variable	Rho spearman	P-Valor
Identificación de signos de alarma en hipertensión arterial y la adherencia al tratamiento farmacológico	-0.038	0.722

Interpretación:

La correlación $\rho = -0.038$ con un valor $p = 0.722$ muestra una relación negativa débil y no significativa. Ello implica que el nivel de conocimiento sobre los signos de alarma no se relaciona de manera sustancial en la adherencia al tratamiento farmacológico, lo que podría indicar que otros factores como el apoyo familiar, la supervisión médica o la disponibilidad de medicamentos ejercen mayor impacto en la continuidad del tratamiento.

Hipótesis específica 2

Tabla 8

Correlación entre la identificación de signos de alarma en hipertensión arterial y la adherencia a la dieta saludable en adultos mayores

Variable	Rho Spearman	P-Valor
Identificación de signos de alarma en hipertensión arterial y la adherencia a la dieta saludable en adultos	0.173	0.103

Interpretación:

El valor de $\rho = 0.173$ y $p = 0.103$ evidencia una relación positiva leve, pero estadísticamente no significativa. Si bien los adultos mayores que identifican los signos de alarma tienden ligeramente a mantener mejores hábitos alimenticios, esta tendencia no alcanza un nivel de asociación suficiente para establecer una relación directa entre ambas variables.

Hipótesis específica 3

Tabla 9

Correlación entre signos de alarma en hipertensión arterial y la práctica de actividad física en adultos mayores

Variable	Rho Spearman	P-Valor
Signos de alarma en hipertensión arterial y la práctica de actividad física en adultos mayores	0.083	0.436

Interpretación:

Con un $\rho = 0.083$ y $p = 0.436$, la correlación resulta también débil y no significativa. Esto indica que reconocer los signos de alarma no se traduce necesariamente en una mayor práctica de actividad física. Es probable que la actividad dependa de factores personales como la motivación, la condición física o las recomendaciones médicas más que del conocimiento específico sobre la enfermedad.

Tabla 10

Correlación entre la identificación de signos de alarma en hipertensión arterial y la asistencia a controles médicos periódicos en adultos mayores

Variable	Rho Spearman	P-Valor
Identificación de signos de alarma en hipertensión arterial y la asistencia a controles médicos periódicos en adultos mayores	-0.233	0.027

Interpretación:

El coeficiente $\rho = -0.233$ con $p = 0.027$ refleja una correlación negativa baja pero estadísticamente significativa. Este resultado sugiere que, paradójicamente, los adultos mayores que identifican con mayor precisión los signos de alarma tienden a asistir con menor frecuencia a sus controles médicos. Una posible explicación es que la autopercepción

de conocimiento o control sobre su enfermedad podría generar una menor necesidad percibida de acudir al servicio de salud, lo cual resalta la importancia de reforzar la educación sanitaria continua y la supervisión médica.

Capítulo V

DISCUSIÓN

CAPITULO V - DISCUSIÓN

5.1. Discusión

Se evidencia que un gran porcentaje de los adultos evaluados no identifica adecuadamente los signos de alarma de la hipertensión arterial (52.22 %), lo que concuerda con investigaciones nacionales e internacionales que resaltan la persistencia de un bajo nivel de conocimiento sobre esta enfermedad en poblaciones de edad avanzada (Custodio, 2020; OMS, 2024). Esta situación refleja una brecha significativa entre el conocimiento y las conductas de autocuidado, donde el desconocimiento impide una respuesta oportuna ante posibles complicaciones.

A pesar de ello, se observa una adherencia relativamente alta a las medidas de autocuidado específicas, como el cumplimiento del tratamiento farmacológico (65.56 %) y la adherencia a una dieta saludable (66.67 %). Dicho comportamiento podría estar vinculado al seguimiento clínico y a la educación proporcionada por los servicios de salud locales, aunque, como indican Ordoñez Saavedra (2023) y Rozas et al. (2023), la adherencia en adultos mayores suele ser fluctuante y depende de la percepción de la enfermedad y del apoyo familiar recibido.

El análisis inferencial muestra que no existe una correlación significativa entre la identificación de signos de alarma y la adherencia global a las medidas de autocuidado ($\rho = 0.016$; $p = 0.882$). Esto sugiere que el conocimiento de los signos de alarma, por sí solo, no determina la práctica constante de conductas saludables, lo cual coincide con los hallazgos de estudios similares en Arabia Saudita y Ecuador (Frontiers in Medicine, 2024; ITSL, 2023). En estos trabajos se destaca que, aunque los pacientes pueden estar informados sobre su enfermedad, factores emocionales, socioculturales y económicos suelen influir más en la adherencia que el conocimiento cognitivo aislado.

Respecto a la relación entre el conocimiento de los signos de alarma y la adherencia al tratamiento farmacológico ($\rho = -0.038$; $p = 0.722$), no se evidenció asociación significativa. Este resultado puede explicarse por el papel predominante de la accesibilidad al sistema de salud y del acompañamiento familiar, tal como lo señalan investigaciones de Paredes et al. (2022), donde el cumplimiento terapéutico depende más del soporte social que del conocimiento médico.

En cuanto a la dieta saludable y la práctica de actividad física, si bien se observaron correlaciones positivas débiles ($\rho = 0.173$ y $\rho = 0.083$ respectivamente), estas no alcanzaron significancia estadística. Lo anterior sugiere que la adopción de hábitos saludables no se deriva únicamente del conocimiento sobre los riesgos de la hipertensión, sino de factores motivacionales y estructurales, como la disponibilidad de alimentos saludables o la existencia de espacios seguros para la actividad física, especialmente en contextos rurales o semiurbanos.

Por otro lado, la única relación estadísticamente significativa se halló entre la identificación de signos de alarma y la asistencia a controles médicos ($\rho = -0.233$; $p = 0.027$). De manera paradójica, esta correlación negativa indica que quienes reconocen mejor los signos de alarma acuden con menor frecuencia a sus controles. Este comportamiento podría responder a una percepción de autosuficiencia o a una falsa sensación de control sobre la enfermedad, fenómeno descrito también por Brieflands (2024), donde los pacientes tienden a relajar las conductas de autocuidado cuando se sienten estables o informados.

En conjunto las intervenciones educativas desde la enfermería comunitaria priorizan no solo la transmisión de información, sino también la modificación de actitudes y hábitos. Asimismo, se evidencia que el autocuidado en la hipertensión arterial debe ser abordado desde un enfoque integral que considere las percepciones individuales y el acompañamiento familiar.

Capítulo VI

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

CAPÍTULO VI – CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

6.1. Conclusiones

Los resultados no mostraron relación significativa entre la identificación de signos de alarma en hipertensión arterial y la adherencia global a las medidas de autocuidado ($p = 0.016$; $p = 0.882$). Esto indica que, aunque algunos adultos mayores reconocen los signos de alarma, dicho conocimiento no se traduce en una práctica sostenida de autocuidado.

No se encontró correlación significativa entre la identificación de signos de alarma y la adherencia al tratamiento farmacológico ($p = -0.038$; $p = 0.722$). Este resultado sugiere que el conocimiento de los signos de riesgo no garantiza el cumplimiento adecuado de la medicación prescrita. Factores como la complejidad del tratamiento, los efectos secundarios, la falta de seguimiento médico o la automedicación pueden limitar la constancia terapéutica, incluso en pacientes informados.

No existe relación significativa entre la identificación de signos de alarma y la adherencia a la dieta saludable ($p = 0.173$; $p = 0.103$). Aunque el coeficiente muestra una tendencia positiva, esta no alcanza significancia estadística, por lo que se concluye que el conocimiento sobre los signos de alarma no influye de manera directa en los hábitos alimenticios del adulto mayor. Es probable que las decisiones dietéticas estén más relacionadas con aspectos culturales, económicos o familiares que con el nivel de conocimiento médico.

Tampoco se halló relación significativa entre la identificación de signos de alarma y la práctica de actividad física ($p = 0.083$; $p = 0.436$). Este resultado refleja que el conocimiento no necesariamente se traduce en acción. En los adultos mayores, la actividad física depende en gran medida de su estado de salud, la movilidad, la motivación y la existencia de espacios seguros o programas comunitarios que faciliten la práctica de ejercicio regular.

Se encontró una relación significativa de tipo negativa y baja entre la identificación de signos de alarma y la asistencia a controles médicos periódicos ($p = -0.233$; $p = 0.027$). Este hallazgo revela una paradoja: los adultos mayores que reconocen mejor los signos de alarma tienden a acudir con

menor frecuencia a los controles. Es posible que el conocimiento genere una percepción de autosuficiencia o exceso de confianza, disminuyendo la búsqueda de atención profesional. Esto demuestra que el conocimiento sin acompañamiento educativo continuo puede derivar en prácticas de autocuidado inadecuadas.

6.2. Recomendaciones

Fortalecer la educación sanitaria comunitaria dirigida a los adultos mayores, utilizando estrategias participativas, visuales y adaptadas al contexto sociocultural local, con énfasis en la identificación de signos de alarma y el manejo oportuno de la hipertensión arterial.

Implementar programas interdisciplinarios de promoción del autocuidado, integrando a profesionales de enfermería, nutrición, psicología y trabajo social para abordar de manera integral los determinantes del incumplimiento terapéutico y los hábitos de vida no saludables.

Potenciar el rol de la enfermería comunitaria como agente de cambio en la vigilancia y acompañamiento continuo de los pacientes hipertensos, fomentando la adherencia mediante visitas domiciliarias, grupos educativos y recordatorios personalizados.

Incorporar tecnologías accesibles, como mensajes de texto o aplicaciones simples de control de presión arterial, para mejorar la adherencia al tratamiento y facilitar la comunicación entre los pacientes y los servicios de salud.

Promover la investigación aplicada sobre los factores psicosociales que influyen en la percepción del riesgo y en la práctica de autocuidado, de modo que los programas de intervención se sustenten en evidencia contextualizada y actualizada.

Reforzar la asistencia periódica a los controles médicos, sensibilizando a los adultos mayores sobre la importancia del seguimiento clínico, incluso cuando los síntomas sean leves o inexistentes, con el fin de prevenir complicaciones graves.

Referencias bibliográficas

- Acho, K. (2023). *Asociación entre el conocimiento y autocuidado del paciente hipertenso de la ciudad de tamshiyacu, loreto 2022* [Científica del Perú]. <https://repositorio.ucp.edu.pe/server/api/core/bitstreams/75c794c4-7f68-46c8-af9f-1214357417ad/content>
- Ameri, M., Babamohamadi, H., Mohammadi, E., & Asgari, M. R. (2024). *The Experiences of Self-Care Behaviors in Patients with Essential Hypertension: A Qualitative Content Analysis* (Research Article No. 12; Número 1, p. e158097). *Journal of Nursing and Midwifery Sciences*. <https://brieflands.com/articles/jnms-158097#abstract>
- Casas Anguita, J., Repullo Labrador, J. R., & Donado Campos, J. (2003a). La encuesta como técnica de investigación. Elaboración de cuestionarios y tratamiento estadístico de los datos (I). *Atención Primaria*, 31(8), 527-538.
- Casas Anguita, J., Repullo Labrador, J. R., & Donado Campos, J. (2003b). La encuesta como técnica de investigación. Elaboración de cuestionarios y tratamiento estadístico de los datos (I). *Atención Primaria*, 31(8), 527-538.
- Cely, N., Palacios, W., & Caicedo, A. (2023). *Conceptos y Enfoques de Metodología de La Investigación | PDF | Conocimiento | Método científico*. <https://es.scribd.com/document/858158688/CONCEPTOS-Y-ENFOQUES-DE-METODOLOGIA-DE-LA-INVESTIGACION>
- Custodio, M. del S. (2022). *Conocimiento y autocuidado de los adultos mayores hipertensos del centro de salud toribia castro chirinos, Lambayeque 2020* [Señor de Sipán]. <https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/9763/Custodio%20Barrera%20Maricruz%20del%20Socorro.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Go Red. (2025). *¿Cuáles son las señales y síntomas de presión arterial alta? | Go Red for Women*. <https://www.goredforwomen.org/es/health-topics/high-blood-pressure/know-your-risk-factors-for-high-blood-pressure/what-are-the-symptoms-of-high-blood-pressure>
- Hernández-Vásquez, A., Carrillo Morote, B. N., Azurin Gonzales, V. del C., Turpo Cayo, E. Y., & Azañedo, D. (2023). Análisis espacial de la hipertensión arterial en adultos peruanos, 2022. *Archivos Peruanos de Cardiología y Cirugía Cardiovascular*, 4(2), 48-54. <https://doi.org/10.47487/apcyccv.v4i2.296>

- MINSA. (2022). *En el Perú, existen 5.5 millones de personas mayores de 15 años que sufren de hipertensión arterial*. <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/607500-en-el-peru-existen-5-5-millones-de-personas-mayores-de-15-anos-que-sufren-de-hipertension-arterial>
- Ochoa Chamba, C. M., & Rimarachin Carranza, Y. M. (2021). *Prácticas de autocuidado del adulto mayor con hipertensión arterial Centro de Salud del Ministerio de Salud. Lambayeque 2020*. <http://repositorio.unprg.edu.pe/handle/20.500.12893/9126>
- OMS. (2025a). *Hipertensión*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/hypertension>
- OMS. (2025b). *Hipertensión*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/hypertension>
- Ordoñez, Z. (2023). *Nivel de conocimiento y práctica del autocuidado en el paciente hipertenso del consultorio externo de cardiología de un hospital de nivel ii-2 de puente piedra, Lima-Perú 2022* [Federico Villareal]. https://repositorio.unfv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13084/7306/UNFV_FMHU_Ordonez_Saavedra_Zaremnia_Titulo_profesional_2023.pdf?sequence=8&isAllowed=y
- Pahria, T., Nugroho, C., & Yani, D. I. (2022). Factors Influencing Self-Care Behaviors in Hypertension Patients With Complications. *Vascular Health and Risk Management*, 18, 463-471. <https://doi.org/10.2147/VHRM.S366811>
- Quemag, C. B., & Navas, J. A. Á. (2024). Autocuidado en adultos mayores con hipertensión arterial, una revisión de la literatura. *Revista Conecta Libertad ISSN 2661-6904*, 8(3), 18-26.
- Sari, E. A., Mirwanti, R., Herliani, Y. K., & Pratiwi, S. H. (2025). Self-Care Behavior Based on Knowledge of Patients with Hypertension: A Cross-Sectional Study. *Vascular Health and Risk Management*, 21, 17-24. <https://doi.org/10.2147/VHRM.S489688>
- Siam, B. G. A. E.-R., Aldakeel, H. K., Alrasheeday, A. M., Alsaqri, S. H., Alshammari, B., & Alshammari, F. (2024). Self-care practices among hypertensive patients at the primary health care centers in Unaizah city, Saudi Arabia. *Frontiers in Medicine*, 11. <https://doi.org/10.3389/fmed.2024.1290670>

Anexos

INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

INSTRUMENTO 1: Cuestionario sobre Identificación de Signos de Alarma en Hipertensión Arterial

Escala de valoración: 5=Siempre, 4=Casi siempre, 3=A veces, 2=Casi nunca, 1=Nunca.

Nº	Ítem	5	4	3	2	1
1	Reconozco cuando un dolor de cabeza intenso puede estar relacionado con la presión arterial elevada.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	Identifico la visión borrosa como un posible signo de alarma de hipertensión.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	Sé que los mareos frecuentes pueden indicar un aumento de la presión arterial.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4	Considero que la dificultad para respirar puede ser consecuencia de una crisis hipertensiva.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5	Reconozco que el dolor en el pecho puede estar vinculado a complicaciones por hipertensión.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6	Sé que las náuseas o vómitos pueden presentarse durante un aumento brusco de la presión.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7	Identifico la confusión o somnolencia como signos de alarma de una descompensación hipertensiva.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8	Reconozco que los zumbidos en los oídos pueden ser síntomas de hipertensión severa.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9	Sé que una hemorragia nasal repentina puede ser indicio de presión arterial elevada.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10	Considero necesario acudir al médico ante la aparición de cualquier signo de alarma.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11	Comprendo que la hipertensión puede no presentar síntomas, pero igual debe controlarse.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12	Distingo los signos de alarma de la hipertensión de los de otras enfermedades.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13	Sé que una crisis hipertensiva puede poner en riesgo la vida si no se trata a tiempo.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14	Reconozco que la ansiedad o nerviosismo pueden acompañar una crisis hipertensiva.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15	Soy capaz de actuar adecuadamente ante la presencia de signos de alarma.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16	Considero que tener conocimiento sobre los signos de alarma me ayuda a prevenir complicaciones.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

INSTRUMENTO 2: Cuestionario sobre Adherencia a Medidas de Autocuidado en Adultos Mayores con Hipertensión Arterial

Escala de valoración: 5=Siempre, 4=Casi siempre, 3=A veces, 2=Casi nunca, 1=Nunca.

Nº	Ítem	5	4	3	2	1
1	Tomo mis medicamentos antihipertensivos en las dosis y horarios indicados.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	No suspendo el tratamiento sin indicación médica.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	Utilizo recordatorios o apoyo familiar para no olvidar mis medicamentos.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4	Acudo al centro de salud para renovar mis recetas o recibir orientación.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5	Evito el consumo excesivo de sal en mis comidas diarias.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6	Incluyo frutas y verduras frescas en mi alimentación.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7	Limito el consumo de alimentos grasos o frituras.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8	Bebo suficiente agua durante el día.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9	Realizo actividad física moderada al menos tres veces por semana.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10	Evito permanecer sentado o inactivo por periodos prolongados.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11	Procuro mantener un peso corporal adecuado.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12	Evito el consumo de alcohol y tabaco para cuidar mi salud.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13	Asisto periódicamente a mis controles médicos.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14	Me realizo mediciones de presión arterial en casa o en el centro de salud.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15	Consulto al médico o enfermera cuando noto cambios en mi presión arterial.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16	Sigo las recomendaciones médicas para mantener mi presión controlada.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

IDENTIFICACIÓN DE SIGNOS DE ALARMA EN HIPERTENSIÓN ARTERIAL Y LA ADHERENCIA A MEDIDAS DE AUTOCUIDADO EN ADULTOS MAYORES DE UN CENTRO POBLADO DEL PERÚ

Antony Paul Espiritu Martinez
Universidad Nacional Autónoma
Altoandina de Tarma
aespiritu@unaat.edu.pe
<https://orcid.org/0000-0002-4885-7068>

Jessica Marilyn Guerra Salazar
Universidad Tecnológica de los Andes.
jguerras@utea.edu.pe
<https://orcid.org/0000-0003-4287-9896>

Katerine Karen Gomez Perez
Universidad Nacional Autónoma
Altoandina de Tarma kgomez@unaat.edu.pe
<https://orcid.org/0000-0002-3587-3229>

Nirmi Baldarrago Vega
Universidad Tecnológica de los Andes.
nbaldarragov@utea.edu.pe
<https://orcid.org/0000-0002-8407-6103>

Milagros Esther Rojas Carbajal
Universidad Norbert Wiener
milagros.rojas@uwiener.edu.pe
<https://orcid.org/0000-0001-9930-3463>

Luisa María Salazar Munayco
Universidad Privada San Juan Bautista
luisa.salazar@upsjb.edu.pe
<https://orcid.org/0000-0002-0228-425X>