

ARTÍCULO ORIGINAL / RESEARCH ARTICLE

PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO EN PERSONAS MAYORES HIPERTENSAS QUE ACUDEN A LA CONSULTA MÉDICA EN UN ESTABLECIMIENTO SANITARIO EN LIMA, 2025

SELF-CARE PRACTICES IN HYPERTENSIVE ELDERLY PEOPLE ATTENDING MEDICAL CONSULTATIONS AT A HEALTH FACILITY IN LIMA, 2025

Maria del Pilar Balladares Chavez¹

¹Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen. Unidad de Cuidados Intensivos. Lima. Perú.

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Historia del artículo

Recibido: 17/01/2025

Aprobado: 16/05/2025

Publicado: 30/06/2025

Autor corresponsal

Maria del Pilar Balladares Chavez
pilarbach20@yahoo.es

Financiamiento

Autofinanciado

Conflictos de interés

La autora declara no tener conflictos de interés

Citar como

Balladares Chavez M. Prácticas de autocuidado en personas mayores hipertensas que acuden a la consulta médica en un establecimiento sanitario en Lima, 2025. *Rev. Cient. Cuidado y Salud Pública*. 2025; 5(2): 39-43. DOI: 10.53684/csp.v5i2.163



Esta obra tiene una licencia de Creative Commons Attribution 4.0 Internacional

RESUMEN

Objetivo: Identificar las prácticas de autocuidado en personas mayores hipertensas que acuden a la consulta médica en un establecimiento sanitario en Lima. **Materiales y métodos:** Estudio cuantitativo, descriptivo y transversal. La población estuvo conformada por 112 personas mayores hipertensas que acudieron a consulta médica. La técnica aplicada fue la encuesta, administrándose una escala de prácticas de autocuidado compuesta por 21 ítems distribuidos en cinco dimensiones: alimentación, ejercicio físico, hábitos nocivos, seguimiento y control, y tensión y estrés. Los datos fueron procesados mediante estadística descriptiva, empleando frecuencias y porcentajes. **Resultados:** El 62,5% de los participantes fue de sexo masculino y el grupo etario más frecuente fue de 70 a 79 años, con 42,9%. Respecto al tiempo de enfermedad, tuvo más frecuencia los que tenían más de tres años con diagnóstico de HTA con 49,1%. En cuanto al autocuidado general, el 51,8% presentó un nivel adecuado, el 32,1% regular y el 16,1% inadecuado. Por dimensiones, se observó valor adecuado en alimentación, seguimiento y control, y ejercicio físico; mientras que hábitos nocivos y tensión y estrés mostraron mayor predominio del valor regular. **Conclusiones:** Las personas mayores hipertensas presentaron, en su mayoría, prácticas de autocuidado adecuadas; sin embargo, persisten aspectos a fortalecerse, especialmente el manejo del estrés, la reducción de hábitos de riesgo y el seguimiento continuo. Esto resalta la necesidad de reforzar la educación sanitaria y el acompañamiento desde el primer nivel de atención.

Palabras clave: Distrés diabético; hemoglobina glucada; diabetes mellitus tipo 2; Atención primaria de salud, Perú (Fuente: DeCS/MeSH).

ABSTRACT

Objective: To identify self-care practices in older adults with hypertension attending medical consultations at a healthcare facility in Lima. **Materials and methods:** This was a quantitative, descriptive, cross-sectional study. The population consisted of 112 older adults with hypertension attending medical consultations. Data was collected using a survey, administering a self-care practices scale composed of 21 items distributed across five dimensions: diet, physical exercise, harmful habits, monitoring and control, and tension and stress. Data were processed using descriptive statistics, employing frequencies and percentages. **Results:** 62.5% of the participants were male, and the most frequent age group was 70 to 79 years (42.9%). Regarding the duration of the disease, the most frequent group (49.1%) had been diagnosed with hypertension for more than three years. Regarding general self-care, 51.8% presented an adequate level, 32.1% a fair level, and 16.1% an inadequate level. By dimension, adequate levels were observed in nutrition, monitoring and control, and physical exercise; while harmful habits and tension and stress showed a greater predominance of fair levels. **Conclusions:** The majority of hypertensive older adults presented adequate self-care practices; however, there are still areas for improvement, especially stress management, reduction of risky habits, and continuous monitoring. This highlights the need to strengthen health education and support from the primary care level.

Keywords: Diabetes distress, Glycated hemoglobin, Diabetes mellitus type 2, Primary health care, Peru (Source: DeCS/MeSH).

INTRODUCCIÓN

El envejecimiento poblacional se da de forma acelerada en todo el planeta, para el 2030, una de cada 6 personas tendrá 60 años o más. Esta población aumentará de 1000 millones en 2020 a 1400 millones en 2030, lo que incrementará la demanda de atención en salud, control de enfermedades crónicas y autocuidado ⁽¹⁾. Por otro lado, las enfermedades no transmisibles (ENT) representan una de las mayores causas de muerte a nivel global, teniendo 43 millones de fallecimientos registrados en 2021, cifra que representa un 75% de las defunciones no relacionadas con pandemias. Además, 18 millones de estas defunciones ocurrieron antes de los 70 años, y el 82% se concentró en países con economías en vías de desarrollo. Entre las principales causas destacan las enfermedades cardiovasculares (ECV), con 19 millones de muertes ⁽²⁾.

Dentro de las ECV tenemos a la hipertensión arterial (HTA) o hipertensión que afecta a cerca de 1400 millones de adultos en todo el mundo, equivalente al 33% de personas entre 30-79 años. Además, unos 600 millones no saben que tienen esta enfermedad y solo 320 millones la tienen controlada, lo que evidencia la necesidad de mejorar el diagnóstico y tratamiento oportuno ⁽³⁾. Las ENT, entre ellas la HTA, afectan con mayor frecuencia a los adultos y adultos mayores, generando un mayor riesgo de complicaciones cardiovasculares, discapacidad funcional y muerte prematura. Además, su presencia sostenida puede limitar la autonomía de la persona, deteriorar su calidad de vida (CV) y afectar su bienestar físico, emocional y social, por lo que resulta fundamental fortalecer las acciones de prevención, autocuidado, el diagnóstico temprano y el control continuo de salud ⁽⁴⁾. En relación con ello, la CV de los adultos mayores con ENT está significativamente influenciada por sus niveles de alfabetización en salud y autocuidado ⁽⁵⁾.

Particularmente en la vejez, la HTA en personas mayores constituye un problema serio de salud pública, debido a su elevada frecuencia en este grupo etario y a su asociación con morbilidad clínica y no clínica durante el envejecimiento ⁽⁶⁾. Además, cuando esta enfermedad coexiste con limitaciones en las actividades de la vida diaria, aumenta el riesgo de ECV, accidente cerebrovascular y eventos cardiacos, lo que compromete la funcionalidad y autonomía de la persona mayor ⁽⁷⁾. En consecuencia, la hipertensión va representar un factor de riesgo para el deterioro de las actividades de la vida diaria, evidenciándose su impacto funcional ⁽⁸⁾. Asimismo, la hipertensión puede reducir la CV del adulto mayor, especialmente cuando se relaciona con baja percepción del estado de salud, limitado apoyo social y prácticas insuficientes de autocuidado ⁽⁹⁾.

Desde esta perspectiva, un estudio realizado en 406 adultos mayores hipertensos de Tailandia encontró que

la educación, el apoyo social, la alfabetización en salud y el autocuidado, predijeron significativamente la CV de los informantes ($p < 0,001$) ⁽¹⁰⁾. De igual modo, la alfabetización en salud y la autoeficacia se relacionan con mejores conductas de autocuidado en adultos mayores hipertensos, lo que favorece la comprensión de la enfermedad y el cumplimiento de las indicaciones terapéuticas ⁽¹¹⁾. Por consiguiente, las prácticas de autocuidado en hipertensión incluyen aspectos como la toma adecuada de medicamentos, alimentación saludable, actividad física regular, limitación del alcohol, abandono del tabaco y acatar las recomendaciones médicas ⁽¹²⁾.

No obstante, un estudio en Arabia Saudita reportó que la edad, el sexo, el nivel educativo y la situación laboral son predictores significativos de las conductas de autocuidado en la hipertensión. Sin embargo, estas prácticas no siempre se cumplen de manera adecuada; por ello en la atención primaria se ha descrito la necesidad de fortalecer el autocuidado para mejorar el control de la enfermedad ⁽¹³⁾. De forma similar, un estudio en Etiopía revela que los informantes con una baja tasa de adherencia a las actividades de autocuidado, particularmente el control del peso, la ingesta baja de sal, el no fumar y la ingesta de medicamentos, tenían más probabilidades de tener presión arterial no controlada. Por tanto, la adherencia a las actividades de autocuidado es crucial para el control efectivo de la hipertensión ⁽¹⁴⁾.

Por otro lado, la adherencia farmacológica también representa un desafío en adultos mayores hipertensos, ya que puede verse influida por el número de medicamentos, la situación económica, la duración de la enfermedad, las comorbilidades, la alfabetización en salud, la autoeficacia y el apoyo social ⁽¹⁵⁾. Frente a este escenario, las intervenciones lideradas por enfermeros han mostrado beneficios en el manejo de la hipertensión y en la modificación de estilos de vida frente a la atención habitual ⁽¹⁶⁾. Asimismo, las estrategias que tienen un componente digital dirigidos por enfermeros han demostrado efectos favorables en el control de la PA en personas con hipertensión ⁽¹⁷⁾.

El autocuidado es la capacidad de la persona para cuidar su salud, prevenir enfermedades y afrontar problemas de salud, de forma independiente o con apoyo del personal sanitario ⁽¹⁸⁾. Orem ⁽¹⁹⁾ plantea que la enfermería interviene cuando la persona no puede cubrir por sí misma sus necesidades de autocuidado, por lo que requiere apoyo, educación u orientación profesional ⁽²⁰⁾.

En Perú, la población adulta mayor se incrementó en 7 décadas de 5,7% a 14,3% para el 2025; además, el 44,6% de hogares tenía al menos una persona mayor dentro de sus integrantes, lo que incrementa la demanda de atención sanitaria y autocuidado en este grupo etario ⁽²¹⁾. La HTA aumenta con la edad; según el ENDES 2022, la prevalencia en adultos fue de 19,2%, pero alcanzó el 35,3% en personas de 60 años a más, evidenciando una mayor carga de esta enfermedad en personas mayores ⁽²²⁾.

En consecuencia, en este estudio se busca valorar las prácticas de autocuidado en personas mayores hipertensas que acuden a la consulta médica en un establecimiento sanitario de Lima durante el 2025, lo que permitirá identificar brechas de cuidado, orientar intervenciones educativas y fortalecer la atención integral de esta población.

MATERIALES Y MÉTODOS

El estudio desarrollado fue de enfoque cuantitativo y de diseño descriptivo transversal^(23,24). La población estuvo conformada por 112 personas mayores que cumplieron con los criterios establecidos para la selección, dentro de ellos ser pacientes hipertensos que acuden a la consulta médica, pertenecer a la jurisdicción del establecimiento sanitario y estar en condición lucida para poder brindar la información requerida. Los participantes fueron abordados en la sala de espera antes de su consulta médica respectiva. Les fue aplicado previamente el consentimiento informado para luego facilitarles la ficha de datos que contenía el instrumento respectivo. Cada uno tomo en promedio 15 minutos para completar la información requerida. Fue diseñada la Escala de Prácticas de Autocuidado, que se empleó en el estudio para valorar las acciones que desarrollan las personas mayores con HTA en el cuidado de su salud, el control de la PA y la prevención de posibles complicaciones. El instrumento está compuesto por 21 enunciados, organizados en cinco dimensiones: alimentación, ejercicio físico, hábitos nocivos, seguimiento y control, y tensión y estrés. Cada pregunta cuenta con tres alternativas de respuesta, las cuales permiten obtener un puntaje total que va de 0 a 42 puntos. De acuerdo con la puntuación alcanzada, el autocuidado se clasifica en tres niveles: inadecuado de 0 a 13 puntos, regular de 14 a 27 puntos y adecuado de 28 a 42 puntos. Esta escala se sustenta en el enfoque del autocuidado y en la teoría de Orem, que reconoce la capacidad de las personas para participar activamente en el mantenimiento de su bienestar; no obstante, cuando existen dificultades para asumir estas prácticas, el personal de enfermería cumple una función orientadora y educativa para promover la autonomía, el cumplimiento terapéutico y la incorporación de estilos de vida saludables.

La validez de contenido fue evaluada por seis jueces expertos, quienes valoraron los ítems según claridad, pertinencia y relevancia. Mediante el coeficiente V de Aiken se obtuvo un valor global de 0,993, lo que indica una validez muy alta y respalda el uso del instrumento en la investigación.

En agosto de 2025 se aplicó una prueba piloto a 30 adultos mayores con características semejantes a las del estudio. Con los datos obtenidos se estimó la consistencia interna del cuestionario mediante el alfa de Cronbach, alcanzando un

valor de 0,962, resultado que demuestra una confiabilidad elevada para su uso en la investigación.

La estadística aplicada fue la descriptiva, valorando frecuencias, medidas de tendencia central y función de operaciones con variables⁽²⁵⁾. En todo momento se aplicaron los principios bioéticos en el presente estudio⁽²⁶⁾.

RESULTADOS

Tabla 1. Datos sociodemográficos de participantes

Características	Categorías	n	%
Sexo	Masculino	70	62,5
	Femenino	42	37,5
Edad	60 a 69 años	46	41,1
	70 a 79 años	48	42,9
	80 a 85 años	18	16,1
Estado civil	Soltero	13	11,6
	Casado	57	50,9
	Conviviente	20	17,9
	Viudo	14	12,5
Nivel de instrucción	Separado	8	7,1
	Sin instrucción	2	1,8
	Primaria	10	8,9
Tiempo con hipertensión arterial	Secundaria	87	77,7
	Superior	13	11,6
	Menor a 1 año	18	16,1
	Entre 1 a 3 años	39	34,8
	Mayor a 3 años	55	49,1

En la tabla 1 se observa que la mayoría de informantes fueron de sexo masculino, con 62,5%, mientras que el 37,5% fueron mujeres. Respecto a la edad, predominó el grupo de 70 a 79 años con 42,9%, seguido de 60 a 69 años con 41,1%. En cuanto al estado civil, la mayoría fueron casados con 50,9%. Asimismo, el nivel de instrucción más frecuente fue secundaria con 77,7%. Finalmente, el 49,1% de los participantes tenía más de tres años con diagnóstico de HTA.

Tabla 2. Prácticas de autocuidado de participantes

Nivel de autocuidado	n	%
Adecuado	58	51,8
Regular	36	32,1
Inadecuado	18	16,1
Total	112	100,0

En relación con la depresión, el 48,4% de los participantes presentó depresión moderada, el 33,8% depresión leve y

el 17,8% depresión grave, mostrando una alta carga de sintomatología depresiva en la población estudiada.

Tabla 3. Dimensiones de las prácticas de autocuidado

Nivel de depresión	N	%
Leve	93	33,8
Moderada	133	48,4
Grave	49	17,8

En cuanto a la satisfacción con la vida, el 57,5% de los adultos mayores presentó un nivel medio, el 29,1% un nivel bajo y solo el 13,5% un nivel alto, lo que refleja una percepción moderada a baja del bienestar subjetivo.

Dimensión	Adecuado n (%)	Regular n (%)	Inadecuado n (%)	Total
Alimentación	55 (49,1)	37 (33,0)	20 (17,9)	112
Ejercicio físico	49 (43,8)	40 (35,7)	23 (20,5)	112
Hábitos nocivos	48 (42,9)	51 (45,5)	13 (11,6)	112
Seguimiento y control	53 (47,3)	41 (36,6)	18 (16,1)	112
Tensión y estrés	39 (34,8)	61 (54,5)	12 (10,7)	112

En la tabla 3 se aprecia que la dimensión alimentación presentó mayor proporción de autocuidado adecuado con 49,1%, seguida de seguimiento y control con 47,3% y ejercicio físico con 43,8%. En hábitos nocivos predominó el valor regular con 45,5%, mientras que en tensión y estrés también predominó el valor regular con 54,5%. Esto indica que las principales debilidades del autocuidado se encuentran en el manejo del estrés y en la reducción de hábitos de riesgo.

DISCUSIÓN

Los hallazgos del estudio muestran que el autocuidado en las personas mayores con hipertensión fue principalmente adecuado; aun así, una parte considerable de los participantes presentó niveles regulares o inadecuados, lo que indica que en el curso de la enfermedad todavía se necesita mayor acompañamiento desde los servicios de salud. Ello permite entender que cuidarse no depende solo de saber que se es hipertenso, sino también de contar con motivación, apoyo familiar, seguridad para tomar decisiones y condiciones que faciliten mantener una vida saludable. En esa línea, Jung y Moon (27) señalan que el autocuidado en adultos mayores hipertensos está condicionado por aspectos personales, clínicos y cognitivos, por lo que las acciones educativas deben ajustarse a la realidad de cada paciente. Asimismo, Chen et al. (28) destacan que la autoeficacia, el soporte social y el estado emocional influyen en la forma como las personas asumen su cuidado diario. Por su parte, Konlan y Shin (29) indican que el control de la hipertensión en el hogar requiere integrar

varias prácticas, como tomar los medicamentos, mejorar la alimentación, realizar actividad física, controlar el peso, evitar alcohol y tabaco, vigilar la presión arterial y manejar el estrés. De manera similar, Gebresilase et al. (30) encontraron que un mayor conocimiento sobre la enfermedad favorece mejores conductas de autocuidado, mientras que Irwan et al. (31) resaltan que el acompañamiento educativo puede fortalecer la participación del paciente en el control de su presión arterial. En el contexto peruano, Aliaga y Chancha (32), así como Carhuamaca y Quispe (33), reportaron que el conocimiento sobre hipertensión se relaciona con mejores prácticas de autocuidado, aunque aún persisten hábitos que requieren intervención preventiva. Finalmente, Borda (34) señala que la hipertensión puede afectar la calidad de vida del adulto mayor, por lo que promover el autocuidado no solo ayuda al control clínico, sino también al bienestar general de esta población.

En conclusión, los resultados permiten señalar que las personas mayores con HTA presentan, en general, un autocuidado favorable; sin embargo, no todos han logrado incorporar estas prácticas de manera constante en su vida diaria. Aunque se observaron mejores respuestas en alimentación, ejercicio físico y seguimiento de la enfermedad, todavía existen aspectos que requieren mayor refuerzo, especialmente en la reducción de hábitos de riesgo y en el manejo de la tensión emocional. Esto evidencia que el autocuidado no debe limitarse al cumplimiento del tratamiento, sino comprenderse como un proceso integral que incluye decisiones cotidianas, apoyo familiar, control periódico y bienestar emocional.

Se recomienda fortalecer la educación/consejería en autocuidado para adultos mayores hipertensos, priorizando alimentación saludable, actividad física segura, control de presión arterial, adherencia al tratamiento y manejo del estrés. Asimismo, se sugiere involucrar a la familia y realizar seguimiento a quienes presenten prácticas de salud menos favorables.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organization; 2025 [citado Oct 2025]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>
2. World Health Organization. Ageing and health [Internet]. Geneva: World Health Organization. Noncommunicable diseases [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2025 [citado Set 2025]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases>
3. World Health Organization. Hypertension [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2025 [citado Set 2025]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/hypertension>
4. Chantakeeree C, Sormunen M, Jullamate P, Turunen H. Factors affecting quality of life among older adults with hypertension in urban and rural areas in Thailand: a cross-sectional study. *J Aging Health*. 2022;34(4-5):562-574. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34931879/>

5. Aihemaiti Y, Li Z, Zhang Y, Wang Y, Liu X. Influence of health literacy and self-management on quality of life among older adults with hypertension and diabetes in Northwest China. *Exp Gerontol.* 2025;206:112776. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/40334757/>
6. Chaitoff A, Zheutlin AR. Epidemiology of hypertension in older adults. *Clin Geriatr Med.* 2024;40(4):515-528. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/39349028/>
7. Li Y, Jiang M, Ren X, Han L, Zheng X, Wu W. Hypertension combined with limitations in activities of daily living and the risk for cardiovascular disease. *BMC Geriatr.* 2024;24(1):225. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38439007/>
8. Ai Z, Wu J, Zhou J, Ma R. Examining the impact of chronic diseases on activities of daily living dysfunction among middle-aged and older adults in China: a longitudinal study. *BMC Geriatr.* 2024;24(1):211. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38419813/>
9. Hu Q, Toonsiri C, Hengudomsub P. Factors affecting quality of life among older adults with hypertension in Wenzhou, China: a cross-sectional study. *Belitung Nurs J.* 2024;10(6):654-661. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/39601033/>
10. Phuangkhem W, Peltzer K, Pengpid S, Siviroj P. Health literacy, social support, self-management behavior, and quality of life among community-dwelling older adults with hypertension in Northern Thailand. *Geriatr Nurs.* 2025;64:103427. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/40592240/>
11. Darvishpour A, Mansour-Ghanaei R, Mansouri F. The relationship between health literacy, self-efficacy, and self-care behaviors in older adults with hypertension in the north of Iran. *Health Lit Res Pract.* 2022;6(4). Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36350236/>
12. Sarfika R, Maisa EA, Freska W, Andriani Y, Fernando F, Patricia H, et al. Self-care behavior among adult patients with hypertension in Padang, West Sumatra, Indonesia: a cross-sectional study. *Belitung Nurs J.* 2023;9(6):595-602. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38130680/>
13. Siam BGAER, Aldakeel HK, Alrasheeday AM, Alsaqri SH, Alshammari B, Alshammari F. Self-care practices among hypertensive patients at the primary health centers in Unaizah city, Saudi Arabia. *Front Med (Lausanne).* 2024;11:1482061. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/39697200/>
14. Nirriayo YL, Gebreslassie M, Atsbeha BW, et al. Effect of self-care activities on blood pressure control among patients with hypertension. *BMC Cardiovasc Disord.* 2025;25:657. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/41031249/>
15. Ruksakulpiwat S, Schiltz NK, Irani E, Josephson RA, Adams J, Still CH. Medication adherence of older adults with hypertension: a systematic review. *Patient Prefer Adherence.* 2024;18:957-975. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38737487/>
16. Bulto LN, Annadurai A, Singh A, Deka B, Singh A, Choudhury A, et al. Effectiveness of nurse-led interventions versus usual care to manage hypertension and lifestyle behaviour: a systematic review and meta-analysis. *Eur J Cardiovasc Nurs.* 2024;23(5):498-511. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37130339/>
17. Hwang M, Chang AK. The effect of nurse-led digital health interventions on blood pressure control for people with hypertension: a systematic review and meta-analysis. *J Nurs Scholarsh.* 2023;55(5):1020-1035. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36929538/>
18. World Health Organization. WHO guideline on self-care interventions for health and well-being. Geneva: World Health Organization; 2022. Disponible en: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240052192>
19. Orem DE. *Nursing: Concepts of Practice.* 6th ed. St. Louis: Mosby; 2001.
20. Tanaka M. Orem's nursing self-care deficit theory: a theoretical analysis focusing on its philosophical and sociological foundation. *Nurs Forum.* 2022;57(3):480-485. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35037258/>
21. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Situación de la Población Adulta Mayor: II Trimestre 2025 [Internet]. Lima: INEI; 2025 [citado Set 2025]. Disponible en: https://m.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/boletines/informetecnico_situacionpoblacionadultamayor_ii25.pdf
22. Hernández-Vásquez A, Carrillo Morote BN, Azurin Gonzales VC, Turpo Cayo EY, Azañedo D. Spatial analysis of hypertension in Peruvian adults, 2022. *Arch Peru Cardiol Cir Cardiovasc.* 2023;4(2):48-54. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37780947/>
23. Gray JR, Grove SK, Sutherland S. *Burns and Grove's The Practice of Nursing Research: Appraisal, Synthesis, and Generation of Evidence.* 9th ed. St. Louis: Elsevier; 2021.
24. Gray JR, Grove SK, Sutherland S. *Burns and Grove's The Practice of Nursing Research: Appraisal, Synthesis, and Generation of Evidence.* 9th ed. St. Louis: Elsevier; 2021.
25. Faizi N, Alvi Y. *Biostatistics Manual for Health Research.* St. Louis: Elsevier; 2023.
26. Lo B, Grady C. *Ethical Dimensions in the Health Professions.* 7th ed. St. Louis: Elsevier; 2024.
27. Jung SY, Moon KJ. Factors affecting self-care among community-dwelling hypertensive older adults: a cross-sectional study. *Nurs Open.* 2023;10(6):3892-3905. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36852519/>
28. Chen TY, Kao CW, Cheng SM, Chang YC. Path analysis of mediating roles of self-efficacy and depressive symptoms in relationships between social support and self-care behaviours among patients with hypertension. *Eur J Cardiovasc Nurs.* 2023;22(8):789-797. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36637099/>
29. Konlan KD, Shin J. Determinants of self-care and home-based management of hypertension: an integrative review. *Glob Heart.* 2023;18(1):16. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36968303/>
30. Gebresilase FG, Abate TW, Molla MD, et al. Knowledge and self-care practice among patients with hypertension in Addis Ababa, Ethiopia. *PLoS One.* 2024;19(9):e0310811. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/39309074/>
31. Irwan AM, Kato M, Kitaoka K, et al. Health coaching intervention to improve self-care management in patients with hypertension: a randomized controlled trial. *J Cardiovasc Nurs.* 2024. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38881756/>
32. Aliaga Camasca H, Chancha Ccanto Y. Conocimiento y prácticas de autocuidado en adultos con hipertensión arterial del Centro de Salud de Sapallanga, Huancayo, 2025 [tesis]. Huancayo: Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt; 2025. Disponible en: https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UHFR_f991616c9d260054c95c927d97d2f868
33. Carhuamaca Gavino Y, Quispe Hinojosa NY. Conocimiento de hipertensión arterial y prácticas de autocuidado de los docentes de la Institución Educativa Amauta - Ahuac, 2024 [tesis]. Huancayo: Universidad Peruana Los Andes; 2025. Disponible en: https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UPLA_971f0dc2801ba5272e5a0b04b8134574
34. Borda Fernández MI. Calidad de vida y su relación con la hipertensión arterial en los adultos mayores atendidos en el servicio de cardiología del Hospital Hipólito Unanue, Lima 2025 [trabajo académico]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2025. Disponible en: https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UNMS_9262aa14794a0df8a67683d5d248fe00